







Mit

Ve

Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

psychisch - gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

unter der Mit-Redaction von

Flemming und Roller

durch

Heinrich Laehr.

Vierundzwanzigster Band.

Mit 11 Tafeln und 72 Holzschnitten.

Berlin.

Verlag von August Hirschwald.

1867.

Inhalt des Vierundzwanzigsten Bandes.

Erstes und zweites Heft.

Drittes Heft.

Viertes Heft.

Fünftes Heft.

Sechstes Heft.

Supplement - Heft.

Ueber die Verengerung des Einganges des Wirbelkanals in den mit Epilepsie oder epileptiformen Krämpfen verbundenen Seelenstörungen.

Vom

Professor Dr. **Solbrig**

zu München.

Die in den meisten Fällen von Seelenstörung stattfindende Betheiligung der knöchernen Umhüllung des Schädels an den pathologischen Processen des Gehirns und seiner Adnexe ist wohl eine von keinem erfahrenen Psychiatriker verkannte Thatsache.

Ja, man darf namentlich in allen fortgeschrittenen Secundärzuständen das Vorhandensein ebenso intensiver als ausgebreiteter Ernährungsstörungen im Bereiche der Schädelknochen als die Regel, das Fehlen derselben als Ausnahme ansehen.

Dass die chronische *Ostitis* insbesondere auch in der allgemeinen Paralyse eine nicht minder grosse Rolle spielt wie die chronische *Meningitis*, — dafür zeugt die so häufig bei Sectionen von Paralytikern wahrzunehmende Massenzunahme des Schädeldaches, vereint mit den auf der *basis cranii* erscheinenden hyperostotischen und osteophytischen Gebilden.

Obwohl seit Jahren mit besonderem Interesse die pathologischen Zustände der das Gehirn einschliessenden

knöchernen Hüllen im Verlaufe der Seelenstörung verfolgend, konnte es doch geschehen, dass meiner Aufmerksamkeit eine eigenthümliche hieher gehörige Art der Abnormität entging, ohne dass ich mir deshalb einen Vorwurf machen darf, da meines Wissens auch sonst kein Fachmann das Vorkommen dieser Abnormität registrirt oder sonstwie betont hat.

Ich meine die pathologische Verengerung des Eingangs des Wirbelkanals, soweit er durch die *Processus anonymi* des Hinterhauptbeines durch den hinteren Halbbogen des Atlas und den in den vorderen Atlashalbbogen eingreifenden *Proc. odontoid.* des *Epistropheus* gebildet wird.

Dass diese Knochen und Wirbeltheile ebenfalls intensiven pathologischen Processen unterliegen, die im Allgemeinen den Charakter der Hypertrophie an sich tragen, und dass diese also erkrankten Knochenpartieen, indem sie eine Verengerung des Eingangs des Rückenkanals zur Folge haben, eine schwere Beeinträchtigung der Function des Coordinations-Organes, nämlich des verlängerten Markes, bedingen können, dass namentlich bei Epilepsie oder epileptiformen Krämpfen, wenn sie als Begleiterscheinungen der Seelenstörung auftreten, dieses pathologische Verhältniss eine auffallende, bis jetzt nicht erwähnte*) Rolle spielt, — dies will ich durch nachfolgende Beobachtungen zu begründen suchen.

---

*) Anmerkung:
Ich finde in der ganzen reichhaltigen Literatur über Epilepsie keinen solchen Befund aufgezeichnet. Auch das neueste und ohne Zweifel reichhaltigste Werk über diesen Gegenstand, das von *Reynold*, deutsch bearbeitet von *Beigel* (Erlangen bei Enke, 1865), welches die einschlägige Literatur so vollständig wie möglich bringt und in allen wesentlichen Dingen auf dieselbe kritischen Bezug nimmt, macht keine Erwähnung von der Verengerung des Spinalkanals *in specie*, zählt nur gelegentlich der übrigen pathologischen Erfunde

Die erste dieser Beobachtungen, die meine Aufmerksamkeit in der angegebenen Richtung fesselte, war folgender Fall:

Es kam vor drei Jahren die Leiche eines 27jährigen Bauernsohnes zur Section, welcher, an angeborenem Blödsinn leidend, seit seinem vierten Jahre schon von epileptischen Anfällen heimgesucht, endlich nicht mehr in der Privatpflege erhalten werden konnte und im Interesse theils seiner besseren Verpflegung, theils der öffentlichen Sicherheit, im Jahre 1861 in die Anstalt gebracht wurde. Ein starker Kropf, eine dem Spitzkopfe sich nähernde Schädeldifformität und totaler Mangel der Sprache kennzeichneten ihn als Cretin, obwohl er weder in einer Cretinengegend geboren, noch bei seinen Eltern irgend eine geistige Störung nachweisbar war.

Eine noch hinzukommende Scoliose der Brustwirbel erlaubte nebst der Schädeldifformität dem rhachitischen Processe eine wesentliche Bedeutung für die Pathogenese dieses Falles zuzuschreiben.

Schon als zahnendes Kind hatte das genannte Individuum mit heftigen Convulsionen zu kämpfen und — wie bereits erwähnt — mit dem vierten Lebensjahre traten die ersten eclatanten Epilepsie-Anfälle auf. Sie hatten den Kranken in seiner allgemeinen vegetativen Entwickelung nicht wesentlich gehindert. Derselbe erschien von mittlerer Grösse und kräftiger Musculatur, als er 25jährig in die Anstalt trat.

Seine epileptischen Anfälle traten ganz und gar regellos auf. Einen einzigen Monat während der zwei Jahre Aufenthaltes dahier setzten sie ganz aus, ausserdem variirte ihre Frequenz von 3—10 per Monat. Sein Tod trat plötzlich während eines Anfalles ein, welcher von heftigem Erbrechen begleitet war, welches durch

Seite 241 die „Verdickung der Schädelknochen“ im Allgemeinen mit auf.

Eintreiben von Flüssigkeiten in *Trachea* und Bronchien ohne Zweifel den Suffocationszustand des Epileptikers — der in der Regel vorübergehender Natur ist — verschlimmerte, was wahrscheinlich für den eingetretenen Tod ausschlaggebend war.

Die Section zeigte nun vor Allem eine colossale Verdickung der gesammten Schädelbedachung, die an einzelnen Stellen fast ½ Zoll betrug, unter vollkommener Sclerosirung.

Auf der Schädelbasis zeigten sich die Schädelgruben durch wuchernde Knochenmasse auffallend verflacht und vor Allem merkwürdig trat der Beobachtung eine hochgradige Verengerung des Wirbelkanal-Eingangs entgegen, aus welchem das verlängerte Mark in einem bedeutend atrophirten Zustand herausgeleitet wurde. Bei näherer Untersuchung zeigte sich, dass diese Verengerung ihren Grund darin hatte, dass die hintere Hälfte des Atlas statt eines Bogens ein ziemlich spitzwinkliges Dreieck darstellte, und dass der Zahnfortsatz des *Epistropheus* an seinem Ende eine erbsengrosse Wucherung zeigte, welche, in die Lichtung des Kanaleinganges hineinreichend, den Spielraum des verlängerten Markes nicht blos im Allgemeinen beengte, sondern noch einen besonderen Druck auf die Vorderstränge ausübte, wie durch eine der Wucherung correspondirende Delle der *Medulla oblongata* deutlich zu erkennen war.

Dieser Befund, zusammengehalten mit der durch die experimentelle Physiologie festgestellten Thatsache, dass das verlängerte Mark ein wichtigstes Centralorgan für die coordinirte Bewegung ist, musste die besondere Aufmerksamkeit des Beobachters erregen, dies um so mehr, je einstimmiger auch die neueren Pathologen in die Functions- und Ernährungsstörung der *Medulla* den nächsten Grund der Epilepsie und der epileptiformen Krämpfe legen.

Es bedarf hier kaum der besonderen Hinweisung auf *Schroeder van der Kolk*'s verdienstliche Untersuchungen in dieser Richtung. Ihm dürfte nur vorzuwerfen sein, dass er die Hyperämie der Oliven zu einseitig für das Zustandekommen der Epilepsie betont hat. Unser Befund legte jedenfalls die Erwägung nahe, dass es unter anderen auch in der Umgebung des verlängerten Markes eine Quelle der Reizung für das letztere gäbe, welche zunächst durch Zerrung und Druck, sowie durch die Begünstigung atrophischer und anämischer Zustände im Coordinationsorgane wirkend, Epilepsie und epileptiforme Krämpfe erzeugen und unterhalten könne, und dass eine solche Reizungsquelle der pathologisch verengerte Eingang des Spinalkanals, bald durch Hypertrophie des Zahnfortsatzes oder der *Processus anonymi* oder der Atlasbögen hervorgebracht, sei.

In dem eben beschriebenen Fall lag jedenfalls eine schwer abzuweisende Thatsache, welche für die Richtigkeit dieser Anschauung zu sprechen schien, vor, und diese Beobachtung leitete von selbst darauf hin, zuzusehen, ob in weiteren Fällen der Befund sich wiederhole. Es ward selbstredend von nun an der Beschaffenheit des Kanaleinganges eine sorgfältige Aufmerksamkeit bei allen Sectionen geschenkt, namentlich aber in denjenigen Fällen, wo convulsivische oder epileptische Erscheinungen als Begleiter des Krankheitsverlaufes im Leben aufgetreten waren.

In den letzten drei Jahren nach der ersten Beobachtung kamen mir noch sieben weitere Fälle zur Section, wo die psychische Erkrankung während des Lebens kürzere oder längere Zeit theils mit ausgebildeter Epilepsie, theils mit epileptiformen Convulsionen verbunden war, und wo sich verschieden modificirt die Verengerung des Kanaleinganges mit den nchweisbaaren Spuren

des auf die *Medulla oblongata* ausgeübten mechanischen Druckes darstellte.

Ich stelle nun die bezüglichen Beobachtungen im Nachfolgenden kurz zusammen:

Nr. 2. 46jähriger, an Verrücktheit mit Hallucinationen leidender Bauer. Seit 20 Jahren auch epileptische Anfälle. Fall nach rückwärts. Geringe Convulsionen.

Leichenbefund: Defect im linken Seitenwandbein mit entsprechendem hühnereigrossem Hirndefect. Starkes Vorragen des *Proc. odontoid.* in das *Lumen* des Kanals. Atrophie der *Medulla oblongata.*

Nr. 3. 20jähriges, an secundärem Blödsinn leidendes Mädchen. Seit dem 14. Jahre epileptisch. Anfälle mit starken Convulsionen und heftigem Schreien.

Befund: Stark ausgebildeter, ins *Lumen* hineinragender *Process. odontoid.* Sehr verkümmerte *Medulla*, bei gut erhaltener Ernährung des Gehirns.

Nr. 4. 38jähriger, lediger Kunsteleve, seit 9 Jahren an Verrücktheit leidend. Eigenthümliche der *Paralysis agitans* ähnliche Muskelkrämpfe mit Verziehungen und Drehungen des Kopfes und Rumpfes.

Befund: Stark vorragende spitzige, die *Medulla oblongata* umklammernde *Processus anonymi*, mit Druck auf die Ursprünge des *Vagus*, *Glossopharyngeus* und auf die Oliven. Tiefe Eindrücke zwischen Oliven und Brücke.

Nr. 5. 40jährige, ledige Frauensperson vom Lande. Seit ihrem 14. Jahre von Epilepsie heimgesucht; allmählig blödsinnig. Anfälle mit heftigen Convulsionen, Fall nach hinten.

Befund: Allgemeine Hyperämie des Gehirns. Sclerose der Schädelknochen; starker *Processus odontoideus*, Druckspuren vorzugsweise auf den Vordersträngen der *Medulla oblongata.*

Nr. 6. 34jähriger, lediger Arbeiter, seit seinem

5. Jahre epileptisch, zuletzt blödsinnig. Anfälle mit starken Drehbewegungen, Krämpfe aller Muskeln.

Befund: Dünner Schädel, stark entwickelte *Processus anonymi*; Oliven und Pyramiden auf beiden Seiten stark atrophirt.

Nr. 7. 38jähriger, lediger Handwerker. Periodische Tobsucht; Epilepsie mit starken allgemeinen Krämpfen; Fall nach rückwärts.

Befund: Hochgradige Sclerose der Schädelknochen. Starke Verengerung des Kanaleingangs (Circumferenz des Hinterhauptloches = 5,3 Centimet., grösster Durchmesser von vorne nach hinten 1,2 Centim., grösster Querdurchmesser 2,2 Centim.). *Processus odontoid.* normal. Starkes Vorragen des hinteren Atlasbogens in das *Lumen* des Kanals; starke Abplattung der *Medulla oblongata* an der dem hinteren Atlasbogen entsprechenden Stelle.

Nr. 8. 36jähriger, lediger Bauernknecht. Periodische Tobsucht mit Hallucinationen. Seit seinem 22. Jahre epileptische Anfälle mit heftigen Convulsionen; Fall nach rückwärts.

Befund: Knorpliche Hervorbuchtung am *Process. odontoid.* durch bedeutende Verdickung des Bandapparates, welcher den *Proc. odontoid.* überkleidet. Ungleichmässig atrophirte *Medulla oblongata.*

Hiezu kommt ein neunter Fall, jedoch mit negativem Befund, in der die eben aufgeführten achtFälle charakterisirenden Richtung.

Es war ein 30jähriger Bauer. In seinem 15. Jahre erlitt er eine Gehirnerschütterung, vielleicht mit Zerrung der *Medulla.* (Er ward durch einen scheugewordenen Ochsen eine Strecke weit geschleift.)

Bald darauf stellten sich epileptische Anfälle und dann allmählig psychische Abnormitäten ein. Sie hatten bereits 1857 einen hohen Grad erreicht und gingen mit

periodischer Tobsucht einher. Die Paroxysmen von ungewöhnlicher Intensität und stets verbunden mit excessiven Convulsionen, waren mit einem hochgradigen Mordtrieb verbunden, der Kranke ausserordentlich gefährlich. Im Jahre 1864 erlag er seinen Anfällen. Die Section zeigte zwar ein sehr verdicktes sclerosirtes *Cranium*, aber der Eingang in den Spinalkanal zeigte keine Abnormität in den ihn zusammensetzenden Gebilden, keine Spuren des von aussen kommenden Drucks auf die *Medulla*. Dagegen war sie in hohem Grade hyperämisch und hiemit theilnehmend an dem allgemeinen hyperämischen Zustande, welcher sich in sämmtlichen Häuten, sowie im Parenchym sowohl des Gross- wie Kleinhirns nachweisen liess. Ausserdem war die gesammte Hirnsubstanz sclerosirt.

Ich bin nun weit entfernt, auf die hier gegebenen Beobachtungen jetzt schon eine allgemeine pathologische Regel gründen zu wollen, hiezu sind weder die positiven Beobachtungen noch die Gegenbeobachtungen zahlreich genug.

Allein ich halte diese Beobachtungen auch nicht für geringfügig genug, als dass ich sie den Fachgenossen nicht zur Prüfung und weiteren Verfolgung der inmitten liegenden Fragen vorlegen zu müssen glaubte.

Nachschrift. — Wenige Tage nach der Absendung des das obige Thema behandelnden Manuscripts starb wieder ein Epileptischer in der Anstalt und bot bei der Section so merkwürdige, die früheren Beobachtungen bestätigende Befunde dar, dass ich mich nicht enthalten kann, die Beschreibung dieses Falles noch schnell nachfolgen zu lassen.

Er betraf einen jungen ledigen Menschen von 24 Jahren aus dem Arbeiterstande, der früher gesund, 5 Jahre vor seiner Aufnahme in die Anstalt Anfälle von

Epilepsie, angeblich in Folge eines Schreckens, erlitten hatte, welche sich von da wiederholten, allmählich mit periodischen Anfällen von Tobsucht sich verbanden, woraus sich schliesslich und unter Fortdauer der epileptischen Anfälle secundärer Blödsinn in der Form von Verwirrtheit entwickelte.

Alle angewandten Heilversuche erwiesen sich als fruchtlos, die Anfälle traten immer wieder — wenn auch nicht täglich und in gleich starker Intensität — auf.

Der Tod des Kranken trat ein, nachdem derselbe drei Tage lang durch heftige Convulsionen, die fast keine Pause mehr machten, heimgesucht worden war.

Die Section zeigte Blutüberfüllung des Gehirns und seiner Adnexe in grosser Ausdehnung, und gleich den Häuten nahm auch das Schädeldach an der hochgradigen Hyperämie Antheil. Wahrhaft frappirend aber war nun nach ausgelöstem Gehirne der Befund des Einganges in den Spinalkanal. Er stellte sich einfach als eine auch vom kleinsten Finger nicht zu durchdringende Queerspalte dar, deren Längendurchmesser die Richtung von rechts nach links hatte und 24 Millimeter betrug, während der von vorne nach hinten gehende Breitendurchmesser 9 Millimeter ergab, welcher somit auf die Hälfte der Norm reducirt erschien.

Dieser Verengerung conform war auch die in einer Abplattung sich aussprechende Abnormität des verlängerten Markes.

Von allen bereits vorher beschriebenen Fällen ist dieser der prägnanteste, ganz und gar geeignet, den Beweis fast sicher zu stellen, dass die gröbsten und gefährlichsten Beleidigungen der *Medulla oblongata* durch mechanischen Druck und mechanische Reizung von Seite des den Spielraum dieses Organs beengenden Einganges in den Wirbelkanal hervorgebracht werden.

Gehörsstörungen und Psychosen.

Studien über einige Beziehungen peripherischer Erkrankungen der Sinnesorgane zu psychischen Krankheitserscheinungen.

Von

Dr. **Köppe,**

zweitem Arzt an der Provinzial-Irren-Anstalt bei Halle.

Am Ende seiner werthvollen Arbeiten über Santonwirkungen spricht *Rose* auf Grund eigener Erfahrungen seine Ansichten über Hallucinationen aus. Er beschreibt als solche subjective Sinneserscheinungen, die neben dem vom Lichteinfall abhängigen Gelb- uud Violetsehen, das als Folge einer Affection der Netzhaut resp. des Sehnerven zu erklären ist, von den Versuchspersonen während der verschiedenen Stadien des Santonrausches beobachtet worden; ausser dem Gehör sind die übrigen Sinne mehr oder minder intensiv und gleichzeitig betheiligt. Vor Allem schildert er die Gesichtserscheinungen bei geschlossenen Augen von lebhaftem Charakter: „von der einfachen formlosen Färbung des Gesichtsfeldes werden alle Uebergänge bis zum Auftritt sich bewegender bunter und gestalteter Erscheinungen angetroffen. In einem Falle war ein hellrother Fleck das Erste, dann wurde seine Umgebung blau, jedoch bewegt, wie ein Knäuel Würmer. Im anderen Falle war das Feld ruhig blau, jedoch nur in der Mitte, mit einem rothen Kreise. Später jedoch ging das Feld von Roth in Violet und

Blau über, wobei sogleich ein lebbaftes und anhaltendes Getümmel von grünen Kugeln aus rothem und gelbem Staube auf diesem blauen Grunde begann."

Ich wiederhole diese Schilderung, um mit ihr die Beobachtung *Johannes Müller's* zu vergleichen, wonach „unser dunkeles Sehfeld bei geschlossenen Augen nie ganz frei von Strahlen, wallenden Nebeln, Lichtflecken, Feuerkugeln, sich metamorphosirenden Farbenfeldern ist."

Es erscheint mir zweifellos, dass die *Rose*'schen Gesichtserscheinungen in directer Folge von dem Santongenusse abhängen, aber auch eben so sicher, dass sie ihrem Charakter nach analog zu halten sind denen, die im freien Zustande, ausserhalb medicamentösen Einflusses, in den von *Müller* angegebenen Formen und Farben empfunden werden.

Müller nennt sie einfache subjective Sinneserscheinungen; so werden sie auch jetzt noch κατ' ἐξοχήν bezeichnet, als die durch innere Reize verursachten Empfindungen, die den objectiven natürlich ähnlich, aber doch einfacheren Charakters, unbestimmter, flüchtiger etc. sind. Sie treten in den bekannten Typen, im Gesichtssinne am einfachsten als Flimmern, Funken-, Kugeln-, Kreisesehen etc., im Gehörssinne als Klingen, Brausen etc. auf; sie pflegen, wenn ihr Charakter geschildert wird, mit den objectiven Empfindungen meist verglichen, sehr selten als diesen gleich beschrieben zu werden. Bei älteren Schriftstellern haben sie als Sinnestäuschungen figurirt und sind, wie *Müller* sagt, lange unter einem falschen Gesichtspunkte betrachtet worden. Für einige kann der Ort der Entstehung vor oder in der peripherischen Ausbreitung oder im Verlaufe des Sinnesnerven nachgewiesen werden; für andere wird er in das cerebrale Ende (Centrum) des Sinnesorgans verlegt.

Die *Rose*'schen Sinneserscheinungen, einzelne oder

eine Folge und ein Wechsel mehrerer, sind unter solche „subjective Sinnesempfindungen" einfachen Charakters zu subsumiren, wenn sie immerhin auch durch den Santonrausch entstanden und dadurch (z. B. der Dauer nach) modificirt erscheinen. Sie werden von *Rose* Hallucinationen genannt. Er sagt, dass er sich hierbei streng an die *Esquirol*'sche Definition halte; „es hallucinire, wer die Ueberzeugung einer Empfindung habe, ohne dass der Sinn von aussen erregt ist." Es ist richtig, dass *Esquirol* im ersten Satze seiner Arbeit diese sehr weite Definition giebt; im Verlaufe seiner Abhandlung beschränkt er indessen cette sensation auf die Wahrnehmung von Worten, Gesprächen, Erscheinungen des Teufels, der heil. Jungfrau etc. In Folge dieser Beschränkung ist der Name Hallucination conventionell für die subjectiven Sinnesbilder geworden, deren Inhalt complicirt und den zusammengesetzten bestimmten Formen und Farben etc. der gewöhnten Objecte (Menschen, Landschaften etc.) entsprechend erscheint und zugleich für real gehalten wird.

Subjective Phänomene desselben complicirten Inhalts mit der ganz bestimmten Qualität sinnlicher Empfindung bei vorhandenem Bewusstwerden des subjectiven Entstehens hat *Müller* zu den bekannten Sinnesphantasmen gruppirt. Von *Rose* sind Phantasmen die Phänomene genannt, die durch Gebilde und Beiwerke der Phantasie in den einfachen subjectiven Sinnesempfindungen (Hallucinationen *Rose*'s) als complicirte Gestalten, Töne etc. obiger Art erscheinen, wie sie Kindern erscheinen, die in die Wolken am Himmel Zwerge hineindeuten u. s. w. Ebenso wie sie sind ihm die Gestalten, Töne (Menschen, Stimmen), die ohne das Substrat der erwähnten subjectiven Sinnesempfindungen kommen und gleichfalls des realen Sinneseindruckes ermangeln, reine Aequivalente der phantastischen Vorstellungen.

Im Anschluss an diese Ansicht empfiehlt auch *L. Meyer* für diese Erscheinungen, die nach ihm grundsätzlich verschieden von Sinneseindrücken sind, „den Namen Sinnestäuschungen, Hallucinationen oder Illusionen aufzugeben und sie als Phantasmen von den subjectiven Sinneserscheinungen zu trennen.“

Die Bezeichnung Phantasma für die erwähnten Vorgänge hat hier eine wesentlich andere Bedeutung, als im *Müller*'schen Sinne*). Die phantastischen Sinneserscheinungen *Müller*'s „werden nicht durch die Wirkung der Einbildungskraft aus den im Sehorgan haftenden Lichtflecken, Nebeln ergänzt, in der Art, wir wir am hellen Tage durch Wirkung der Einbildungskraft das Unvollkommene zum Vollkommenen ergänzen.“ „Sie entstehen vielmehr urplötzlich, nicht aus Lichtflecken — — im ganz dunkeln Sehfelde entstehen plötzlich Gebäude, Pflanzen etc.“ Ausdrücklich wird hierdurch darauf hingewiesen, dass die Wahrnehmung der complicirten Erscheinungen nicht so zu Stande kommt, wie etwa eine lebendige selbstbewusste Einbildungskraft aus den Wolken Zwerge, aus dem Eise einer gefrorenen Fensterscheibe eine Landschaft heraussieht.

Dass die Phantasie willkürlich und spielend aus gegebenen Elementen subjectiv oder objectiv angeregter Sinnesthätigkeit complicirte Formen herausbilden kann, wird natürlich nicht geläugnet. Wenn aber *Müller* aus den im Sehfeld haftenden Lichtflecken und Nebeln bald eine Wolke, bald ein Thier sah, so blieb doch der Lichtflecken, der ihm als Vergleichspunkt die Unwahrheit des Eingebildeten zum Bewusstsein brachte. Den Producten dieser umbildenden Phantasie legt er ganz andere Eigenschaften bei, als den plötzlich und sogleich in

*) *Müller* leitet die Bezeichnung von dem Aristotelischen Phantastikon ab.

ganzer Farben- und Formencomposition entspringenden Bildern.

Die letzteren sind hiernach von ganz anderer Qualität als die nach *Rose* resp. *Meyer* so zu nennenden Phantasmen. Das nicht seltene Vorkommen der *Müller*'schen Phantasmen lässt jeden, der sie gehabt hat, den Unterschied zwischen den einfachen subjectiven Sinneserscheinungen und den durch eine bewusstthätige Phantasie oder die durch Zuthaten der Einbildungskraft, ev. incorrecte Beobachtung umgebildeten und ergänzten Bildern oder gar den lebhaften Vorstellungen unmittelbar empfinden. Es ist werthvoll, dass hinsichtlich der Erfahrungen, die nur am eigenen Leibe gemacht werden können, anderen durch die detaillirten Zeugnisse der genausten und correctesten Beobachter die Klarheit und Sicherheit der Empfindung solcher Selbsterscheinungen gegeben und begründet wird.

Es erscheint auf Grund solcher Betrachtung zunächst inopportun, solchen Sinnesempfindungen, die bereits unter bestimmten Benennungen genau charakterisirt und gruppirt waren, andere für Anderes gebrauchte Namen zu geben: die p. s. d. einfachen subjectiven Sinnesempfindungen, die *Rose* beschreibt, als Hallucinationen zu bezeichnen. Andererseits dürfte die Bezeichnung „Phantasma“, anstatt im Sinne *Rose*'s und *Meyer*'s für die bisherigen „Sinnestäuschungen, Hallucinationen etc.“ deswegen im alten Sinne für die von *Müller* geschilderten phantastischen Sinneserscheinungen weiter zu gebrauchen sein, weil diese sich als eine charakterisirte Gruppe hervorheben und sich von denen *R.*'s unter Anderem durch die entschiedene Qualität einer im Sinnescentrum angeregten wirklichen, nicht einer der Vorstellungsthätigkeit immanenten Sinnesempfindung trennen lassen.

Dass jene Vorgänge (Hallucinationen etc.) in der

That nicht die gleiche Qualität mit einer durch ein äusseres Object angeregten Empfindung haben, ergeben die Aussagen der Kranken; dass sie aber grundsätzlich verschieden von Sinneseindrücken seien, zwingen dieselben Aeusserungen zu bestreiten. Die Kranken beschreiben sie als etwas Anderes als reine Vorstellungen; sie legen ihnen entweder direct und entschieden das Attribut einer, wenn auch noch so modificirten Sinnesempfindung bei; sie behaupten, dass die Stimmen durch akustische Apparate, die Erscheinungen durch Spiegel auf sie dirigirt wurden; oder sie zeigen es indirect, indem sie sich häufig im Moment der Wahrnehmung wie objectiven Eindrücken gegenüber verhalten, abwehren, hindeuten, horchen oder sich die Ohren verstopfen etc.

Sinnesvorstellungen erzeugen höchstens eine ganz schwache sinnliche Empfindung, deren Existenz dieser Schwäche wegen von Vielen sogar bestritten wird; sie sind auch von schwachen Bewegungsanschauungen begleitet. Eine stärkere Erregung, eine Prävalenz dieser begleitenden Sinnesthätigkeit resp. Empfindung, so dass sie intensiver oder in irgend welcher veränderten (perversen) Qualität wahrgenommen wird, lässt sie inadäquat den gewöhnlichen inneren Reizen (Vorstellungen) erscheinen und die Reizquelle nach aussen projiciren, von wo Empfindungen dieser Qualität und grösseren Intensität erfahrungsgemäss durch äussere Objecte angeregt zu werden pflegen.

Da auch die lebhaftesten Vorstellungen Gesunder, mit wenigen Ausnahmen, nie das Gepräge lebhafter Sinnesempfindung tragen und die Phantasmen *Müller*'s ganz ohne das Zuthun des Vorstellens (Einbildens) zu Stande kommen, so kann der Entstehung dieser Art Empfindungen nur eine Störung der normalen Beziehungen zwischen Vorstellungs- und Sinnesthätigkeit un-

tergelegt werden: sie müssen als Krankheitselemente betrachtet werden.

Als solche sind sie die wichtigen Theilerscheinungen des Irreseins. Deswegen und wegen der bisherigen conventionellen Anwendung erscheint der Fortgebrauch der Bezeichnung Hallucinationen um so angemessener, als das Wort seiner Abstammung nach (*ale*) nur den Begriff des Irreseins involvirt.

Sobald objective oder einfache subjective Sinneseindrücke, gleichviel ob peripherisch oder central entstandene, unter Direction gewisser Vorstellungsrichtungen, Stimmungen, bei modificirtem Bewusstsein etc. umgebildet (*Griesinger*) empfunden werden, sind sie im *Esquirol*schem Sinne als Illusionen charakterisirt. Auch für sie gilt es, dass die schliesslichen Empfindungen zwar im Allgemeinen den Umdeutungen und Ergänzungen der realen Sinneseindrücke Gesunder, bei denen das wirkliche Empfindungsobject haftend bleibt und „wobei über die Unwahrheit des Eingebildeten reflectirt werden kann", ähneln; dass sie jedoch neben dem Charakter des Aufgezwungenen viel lebhaftere überzeugendere Qualität haben, die weniger leicht eine Correctur durch Kenntnisse, Erfahrung, Controle anderer Sinne etc. zulässt.

Bei dem krankhaften Vorgange der Hallucinationen und Illusionen ist es die Frage, ob die Qualität der centralen Sinnesthätigkeit an sich das sich Aufdrängende, Ueberzeugende ist, oder ob das Bewusstsein so modificirt ist, dass die Sinnesthätigkeit gegen den normalen Modus der einfachen subjectiven Erscheinungen wahrgenommen wird. Dass die centrale Sinnesthätigkeit als Effect dem ungetrübten Bewusstsein ein complicirtes Bild ohne den Reiz der Vorstellungsthätigkeit zur Wahrnehmung bieten kann, beweisen die Phantasmen *Müller*'s. Hallucinationen sind dagegen central erregte Sinnesempfindungen, die wohl ohne gleichzeitige begleitende Vor-

stellung, als den erregenden Reiz nicht gedacht werden können. Indessen lassen sie eben nach den Aussagen der Kranken nicht entscheiden, ob die abnorm verstärkte oder perverse centrale Sinnesthätigkeit als eine isolirte und specielle Störung im Mechanismus des Vorstellens, oder die Modification des Bewusstseins für die fragliche Sinneswahrnehmung als Erscheinung eines allgemeinen pathologischen Gehirnzustandes das Primäre ist; jedenfalls mag das Letztere am häufigsten vorkommen.

Bei den Illusionen lässt sich die Ansicht über das Zustandekommen des Vorganges so formuliren, dass objective Reize im Sinnescentrum zu den der Norm entsprechenden Bildern zusammengesetzt werden, gleichzeitig eine Vorstellung mit derselben Sinnesthätigkeit ausgelöst wird, zur Wahrnehmung indessen nicht der objective Sinneseindruck, sondern die die Vorstellung begleitende Sinneserscheinung mit dem ungefähren Charakter der objectiven kommt. Es kann nicht geläugnet werden, dass beide Vorgänge bei der Hallucination wie Illusion vieles Gemeinsame haben; wesentlich für die Illusion scheint mir nur zu sein, dass die peripherisch angeregte Sinnesthätigkeit eine Vorstellung innerhalb der Energie desselben Sinnes auslöst, während die den Hallucinationen zu Grunde liegenden Vorstellungen von anderen Sinnen resp. Reizen subjectiv oder objectiv angeregt werden können.

Ein Versuch, das Wesen dieser Störungen im Allgemeinen weiter zu erörtern, soll aber um so weniger gemacht werden, als es zunächst darauf ankam, den Gesichtspunkt festzustellen, von dem aus die nachfolgenden Beobachtungen in diesem Gebiete betrachtet werden; sodann zwischen die einfachen subjectiven Sinnesempfindungen einerseits und Hallucinationen und Illusionen andererseits, die, wie mir scheint, von *Rose* und *Meyer* ohne dringende Nöthigung mit Namen von bisher ande-

rer conventioneller Bedeutung bezeichnet worden, die Gruppe der *Müller*'schen Phantasmen, die auch *Brosius* in seiner Classification beibehalten hat, einzuschieben.

Vor den anderen hier zu betrachtenden Einflüssen, die die Erkrankung des Gehörapparates auf Einzelerscheinungen und Verlauf der Psychosen äussern, sollen

Nr.	Name etc. Aufnahme in die Anstalt.	Ursache, Dauer, Verlauf der Ohrenkrankheit.	Ohrenkrankheit.	Hörfähigk
1.	*Karl Schroeter*, Landmann, 36 J aus Löbersdorf. Aufg. März 1845. Gest. Mai 1845.	Nach heftigem Kopfweh im 24. J. zunehmende Schwerhörigkeit bis zur Gehörlosigkeit.	Erkrankung des nervösen Apparates. (Cerebral.) Starb an Tuberculose; Residuen einer Basilar-Meningitis; Stämme der Acustici nicht krank.	Gehörlos, f nur die Sc schwingun
2.	*Karl Schulze*, Bergmann, 38 J., aus Wettin. Aufg. August 1857.	Unbekannt, im 20. J. entstanden; zunehmend schwerhörig; jetzt gehörlos.	Erkrankung des Nervenapparates.	Gehörlos, f nur d. Schw gungen d Stimmgabe
3.	*A. R*, Dr. med. 68 J., aus Teuchern Aufg. Juli 1845.	Nach Nervenfieber im 20 J. zunehmend schwerhörig bis zur Gehörlosigkeit.	"	Gehörlos.
4.	*A. Scheifler*, Pastorwittwe, 58 J, aus Bleicherode. Aufg. Sept. 1856. Gest. März 1866	? Schon 1858 war sie schwerhörig; bis 1865 allmählig gehörlos geworden.	Sect.-Bef. Synostose der Steigbügel mit den ovalen Fenstern. Strangförmige Adhäsionen im *Cavum Tympani*. (Arch für Ohrenheilk. II	Dec. 65 gel los.
5.	*Dor. Koch*, Fabrikarbeiterin, 37 J., aus Mühlhausen. Aufg. Juni	Nach Scharlach im 12. Jahre eitrig. Ausfluss aus beiden Ohren wäh-	Sect.-Bef. Trommelfell nicht perforirt; Synostose der Steigbügel	Im letzten J für Uhr Sprache hörlos. Ta

[z]unächst die Beziehungen einer durch nachweisbare pe[r]ipherische Erkrankung des Sinnesorgans bedingten Func[t]ionsstörung auf seine centrale Thätigkeit bei psychischen [K]rankheiten: die Abhängigkeit der Hallucinationen und [I]llusionen von Gehörsstörungen untersucht werden.

...subjec-...ische.	Phantasmen, Illusionen und Hallucinationen		Gehörs-, Nerven- und Gehirnkrankheiten bei Blutsverwandten.
	des Gehörs.	der anderen Sinne.	
	Keine.	Keine.	Keine.
Anfang ...ehörser-...g Sum-...l Sausen.	Keine.	Illusionen des Gesichts; perverse Gefühle.	Keine.
...fang an ...irliche ...te Ge-..., Klirren, ..., Sausen	Illusionen aus subjectiven Geräuschen.	Seltene Gesichtshallucinationen (Phantasmen).	Die einzige Tochter ist „nervös und schwerhörig".
...zu con-...: wahr-...ch bis ...de.	Hallucinationen.	Hallucinationen des Gesichts. (Seit 1864 erst rechts, dann links erblindet.) Illusionen des Gefühls.	Keine.
..., Sausen ...beben", ...lich.	Illusionen aus den subject. Geräuschen.	Gesichtsillusionen	Keine.

Nr.	Name etc. Aufnahme in die Anstalt.	Ursache, Dauer, Verlauf der Ohrenkrankheit.	Ohrenkrankheit.	Hörfähi
	1863. Gest. Oct. 1866.	rend mehrer Jahre; zunehmend schwerhörig.	mit den ovalen Fenstern beiderseits.	stumm (den.
6.	*Wilh. Freudenberger*, Arbeiter, 63 J., aus Sitzenrode. Aufg. Dec. 1845.	Seit der Jugend schwerhörig.	Chron. Entzündung des mittleren Ohres; Trommelfelle verdickt.	Für Uh Sprach(hörlos; wisser v. Taub heit.
7.	*Wilh. Ascke*, Weber, 61 J., aus Weilrode. Aufg. Oct. 1848.	„Nervenfieber" im 14. Jahre; darnach zunehmend schwerhörig.	Verdickungen und partielle Atrophieen der Trommelfelle.	Uhr Lautes chen. r. 4".
8.	*A. L. Fischer*, Graveur, 66 J., aus Suhl. Aufg. April 1857.	Seit dem 16. J. unter anfänglichen Schmerzen allmählig schwerhörig geworden.	Chron. Catarrh des mittl. Ohres; Verdickung der Trommelfelle.	Uhr nur Anlege(hört; F zahlen. 4", R.
9.	*J. W. Düring*, Zimmermeister, 60 J., aus Annaberg. Aufg. Nov. 1855.	? Bereits 1850 schwerhörig gewesen.	Verdickungen und Verkalkungen d. Trommelfelle.	Uhr 0. : gabel die Ko chen (Sprach(beim d Hinein(chen.
10.	*J. C. Lichtenfeld*, Landmann, 58 J., aus Wespen, Auf. Dec. 1859.	Nach „Nervenfieber" im 20. J. allmählig schwerhörig. 1840 und 1854 fast gehörlos auf kurze Zeit; 1858 eitriger Ausfluss a. d. linken Ohre.	L. geheilte Perforation des Trf., daneben Verdickungen. R. starke Trübungen.	Uhr 0. S nur bei recten I spreche Ohr.
11.	*J. D. Krause*, Schneider, 57 J., aus Weberstedt.	Im 19. Jahre ohrenkrank.	Links Perforation des Trf. (Eiterung der Pau-	L. Uhr Anlege hört.

…subjec- …tusche.	Phantasmen, Illusionen und Hallucinationen. des Gehörs.	der anderen Sinne.	Gehörs-, Nerven- und Gehirnkrankheiten bei Blutsverwandten.
…nlich.	Nach einem Schlage auf den Kopf 1840 „Stimmen“, wahrscheinlich bis jetzt.	?	Keine.
…und con- … Brau- Brum- …zt meist	Nach einem Schlage auf den Kopf 1857: „Himmelsstimmen, bis jetzt.	Seltene Gesichts- und Gefühlsillusionen.	Keine.
16. Jahre …ch Sau- …chleifen, …tc.	Phantasmen seit dem 30. und Hallucinationen seit dem 56. Jahre.	Phantasmen und Hallucinationen der übrigen Sinne.	Grossvater mütterl. blind u. taub; Vater schwerhörig; 2 Brüder schwerhörig und psychisch nicht correct; eine Schwester fast, eine andere ganz gehörlos.
…en und .	Nach einem Sturze 1852 „Stimmen im Brausen.“	Geschmacksillusionen (? Gift.)	Keine.
…n in bei- …ren …ender …etc. Sin- … Pfeifen, …d. linken	„Zuweilen, aber nicht viel Stimmen.“	Illus. des Gesichts und Geschmacks.	Keine.
… ?	Hört die Stimme der Verfolger. (Selten.)	Illusionen des Gesichts.	Keine.

Nr.	Name etc. Aufnahme in die Anstalt.	Ursache, Dauer, Verlauf der Ohrenkrankheit.	Ohrenkrankheit.	Hörfäl
	Aufgen. Februar 1861.		kenschleimhaut). R. Trübung der Trf.	Cathet R. ½" 1").
12.	*J. G. Thomas,* Landmann, 59 J., aus Wenigensömmern. Aufg. Januar 1845.	Seit der Kindheit schwerhörig.	R. Perforation des Trf. (Eiterung d. Paukenschleimhaut.) L. Trübungen des Trf.	L. Uh Anleg hört. Sprac direct einspr ins Ol
13.	*H. Krüger,* Schneider, 33 J., aus Seehausen. Aufg. März 1864.	Als Knabe „Scropheln" u. Eiterausfluss a. den Ohren, allmählich schwerhörig geworden.	Perforation der beiden Trf Eitriges Secret der Paukenschleimhaut.	
14	*M. S. Zichel,* unverehel, 53 J., aus Wahrenberg. Aufg. Juni 1859. Gest. Febr. 1864.	Von Jugend auf schwerhörig.	Sect.-Bef. R. defect im Trf. Anchylose des Hammer - Ambosgelenkes. L. Verkalkung des Trf. Bindegewebsneubildung in d. Paukenhöhle. (Arch. f. Ohrenheilk I. 216.)	Sprach beim sprech Ohr.
15.	*Fried. Hecht,* Maurer, 63 J., aus Wittenberg. Gest. März 1864.	In der Jugend Nervenfieber, danach schwerhörig. Potator.	Sect.-Bef. Senile Hypertrophie u. Hyperämie der Paukenschleimhaut. Spitze Exostose in d. rechten Paukenhöhle. (Arch. f. Ohrenkeilk. I. 213.)	Sprach
16.	*Gottlieb Rinnebach,* Arbeiter, 50 J., aus Seebach Aufg. Mai 65.	Im 13. Jahre ohrenkrankgeworden.	Perfor. der Trommelfelle.	Uhr be auf 2- che 2

… subjec- …räusche.	Phantasmen, Illusionen und Hallucinationen		Gehörs-, Nerven- und Gehirnkrankheiten bei Blutsverwandten.
	des Gehörs.	…er anderen Sinne.	
…ehr laute …che.	Zuweilen Illusionen aus den subjectiven Geräuschen; meist „Gedankensprache, Sympathie; die hört man nicht, das ist nur Einverständniss.	Seltene Erscheinungen.	Keine.
?	Anfangs „Stimmen" beschrieben.	?	Keine.
?	Sprach viel für sich in Form von Dialogen.	?	Keine.
…Rauschen …lingen.	Illusionen u. Hallucinationen.	Gesichtshallucinationen.	Keine.
… und Brau-	Illusionen u. Hallucinationen.	Gesichts- und Gefühlshallucinationen.	Keine.

Nr.	Name etc. Aufnahme in die Anstalt.	Ursache, Dauer, Verlauf der Ohrenkrankheit.	Ohrenkrankheit.	Hörfä
17.	*G. Ritter*, Landmann, 69 J., aus Döllnitz. Seit 36 in Anstalten.	? Allmählig schwerhörig geworden	(Pfröpfe). Trübungen d. Trommelfelle.	Uhr Sprac 5-6'.
18.	*A. E. Lindstedt*, Arbeiterfrau. 58 J., aus Badingen. Aufg Dec. 1860.	Als sie 1854 einen Schlag auf den Kopf erhielt, war sie schon schwerhörig.	Lässt sich die Ohren nicht untersuchen	Uhr n Anleg Ohrei che a
19.	*Wilh. Bildge*, Arbeiterwittwe, 53 J., aus Frohse. Aufg. Jan. 1861.	1842-1857 angeblich sehr schwerhörig gewesen; seitdem viel besser.	Trübung und Verdickung d. Trommelfelle.	Uhr beidei hört; che g
20.	*Fr. A. Mauff*, Steueraufseher, 40 J., aus Artern. Aufg. April 1862.	„Seit den letzten Jahren Sausen."	Verdickungen der Trf. mit chron. Hyperämie der Hammergefässe.	Uhr au Sprac
21.	*J. Spörel*, Secretairswittwe, 62 J., aus Erfurt. Aufg. Jan 1857.	Seit ca. 11 Jahren rechts allmählich schwerhörig geworden; früher schon zur Zeit der Menses auf demselben Ohre.	Sehnige Trübung des rechten Trf.	Links: auf 3 Uhr 1' Uhr r Anleg Ohr, auf 6'
22.	*H. K. Roethe*, Webermeister, 39 J., aus Rockendorf. Aufg. Dec. 1866.	Im März 1866, nach dem Herausholen eines Serumen-Pfropfes eitriger Ausfluss aus dem linken Ohr.	Entzündung des äusseren Gehörgangs und Trf.	Links: Sprac Uhr 4'
23.	*Christ. Plato*, Rentier, 40 J., aus Nietleben (nicht in der Anstalt).	Seit dem 34. Jahre Sausen u. zunehmende Schwerhörigkeit nach anhaltenden Nachtwachen u. Erkältungen.	Chron. Catarrh d. Paukenhöhle mit Hypertrophie der Schleimhaut und partieller Verkalkung des (l.) Trommelfells.	Juni 1 beim nicht laute rechts links 1865.

…e subjec- Geräusche.	Phantasmen, Illusionen und Hallucinationen		Gehörs-, Nerven- und Gehirnkrankheiten bei Blutsverwandten.
	des Gehörs.	der anderen Sinne.	
…n und Sau-	Illusionen aus den äusseren u. inneren Geräuschen. Hallucinationen.	Gefühlshallucinationen.	Keine.
…irliche, …meist sin- … Geräu-	Illusionen aus den subjectiven Empfindungen.	Illusionen des Gesichts.	Beide Eltern, ein Bruder und eine Tochter psychisch krank.
Sausen.	Illusionen u. Hallucinationen.	Bes. Gesichts-Hallucinationen.	Keine.
…ntinuirlich …en und Zi- …	Continuirliche Illusionen und Hallucinationen.	Aller Sinne.	Vater Sonderling.
…rauschen, …en etc., …ar bei ver …enem lin- Ohre auf rechten zu … Schmer- …dem Ohre …	Illusionen aus den subject. Geräuschen im rechten Ohr.	Aller Sinne.	Schwester auf beiden Ohren schwerhörig, dass sie die Sprache nur beim lauten Schreien ins Ohr versteht; dabei psychisch krank (wiederkehrende Erregungszustände).
continuir- Geräusche ziehende …ern.	Links Illusionen aus den subject. Geräuschen.	Seltene Phantasmen und Hallucinationen des Gesichts.	Vater ist psychisch krank.
…, Klopfen …irlich …nd 4 Jah-	Illusionen aus den subject. Geräuschen, so lange sie bestanden.	Gesichtsphantasmen.	Die Mutter geisteskrank, ein Bruder an Paraplegie der ob. u. unt. Extremitäten gestorben.

Nr.	Name etc. Aufnahme in die Anstalt.	Ursache, Dauer, Verlauf der Ohrenkrankheit.	Ohrenkrankheit.	Hörfäl
				rechts links l legen.
24.	*Karl Winkler*, Zimmergesell, 56 J., aus Meiseburg, Aufg. März 1853. Gest. März 1853.	Im 52. Jahre rechts Ohrenfluss.	Ohr nicht secirt.	(*Dem.*
25.	*E. Bertha Gröschner*, Handarbeitersfrau, 32 J., aus Cletzen. Aufgen. 1866.	1863 nach wiederholten Erkältungen unter häufigem Brausen schwerhörig geworden.	Auflockerung der Tuben und Paukenschleimhaut, Trübung der Trf.	Uhr 6" seits
26.	*Ida Eb*, verheirathet,35 J. aus M. Aufg. Sept. 1866.	Im 8. Jahre unter Schmerzen schwerhörig geworden.	Chron. Cat der Tuben und Paukenschleimhaut.	R. Uhr Uhr 2
27.	*G. W. Nagel*, Referendar, 52 J., aus Suderode. Aufg. Aug. 1864.	Nach Scharlach im 4. Jahre eitriger Ausfluss rechts; wiederholt nach äusseren Schädlichkeiten, seit dem 34. Jahre.	Rechts geheilte Perforation des Trf., chron. Entzündung des äussern Gehörgangs und Trf.	R. Uh beim ans O an d zenfo hört; 3'. L.
28.	*Otto Pfeffer*, Gerichts-Actuar, 31 J., aus Magdeburg. Aufg. Sept. 1864.	Im 7. Jahre ohrenkrank; im 15 u. 16 Jahre häufig Sausen u. Pfeifen; seit mehreren Jahren nicht mehr.	Starke Trübungen beider Trf.	Uhr au Sprac sehr l
29.	*A. Korn*, Handarbeiter, 21 J., aus Aufg. März 1865. Gest.	Seit frühester Jugend Ausfluss a. d. rechten Ohre.	Chronische Entzündung der Paukenschleimhaut; Rarefaction des Felsenbeins. Durchbruch in d. *Sin. transversus*. (Arch. f. Ohrenhlk. II. 3 Hft.)	Die Ul beim r. nicl
30.	*Theodor Weber*,	Seit den ersten Le-	R. Perforation des	Uhr re

…che subjec- Geräusche	Phantasmen, Illusionen und Hallucinationen		Gehörs-, Nerven- und Gehirnkrankheiten bei Blutsverwandten.
	des Gehörs.	der anderen Sinne.	
. Jahre viel …en. Später …	Keine.	Keine.	Keine.
…eine.	Keine.	Keine.	Keine.
…asen.	In den maniakalischen Anfällen immer während Stimmen.	Hall. des Gesichts und Gefühls.	Bruder u. Schwester der Mutter waren psychisch krank.
…heimlich …irlich; …n angeb- …rch beide … vernom-	Illusionen aus den subjectiven Geräuschen.	Illus. u. Hallucinationen des Gefühls u. Geruchs.	Keine.
…ziehende …nde …rzen aus Ohren in Kopf: keine …che mehr.	Illusionen u. Hallucinationen continuirlich.	Gefühlsillusionen.	Keine.
Keine.	Keine	Keine.	Keine.
…r mitunter	Phantasmen.	Keine.	Mutter und eine

Nr.	Name etc. Aufnahme in die Anstalt.	Ursache, Dauer, Verlauf der Ohrenkrankheit.	Ohrenkrankheit.	Hörfähigk
	18 J., aus Saathain. Aufg. 1866.	bensjahren eitr. Ausfluss a. dem rechten Ohre.	Trommelfells.	beim Anl gehört.. L normal.
31.	*Andreas Beetz*, Arbeiter, 41 J., aus Milow. Aufg. Sept. 1866.	Im 3 Jahre Scharlach; danach Eiterausfluss aus d. rechten Ohre.	Rechts Perforation des Trf.	R. Uhr 1".

In der vorstehenden Tabelle sind die Kranken angeführt, bei denen eine erhebliche Krankheit des Gehörapparates nachgewiesen werden konnte. Ausser ihnen wurden noch bei 66 Anderen die Ohren physikalisch untersucht und hiernach die Specialbeobachtungen bei 97 Kranken verwandt.

Die physikalischen Untersuchungen des Gehörorgans sind zum Theil gemeinschaftlich mit Dr. *Schwartze*, Docenten für Ohrenheilkunde in Halle a./S., angestellt, zum Theil von ihm controlirt.

Die Ohrenkrankheiten sind zum grössten Theil Krankheiten des äusseren Gehörganges, des Trommelfells und des mittleren Ohrs. Die Erkrankungen der Ohrmuschel boten keine einschlägigen Beziehungen und blieben ausser Rücksicht. In drei Fällen musste wegen des Fehlens jeden objectiven Befundes in den erreichbaren Organtheilen und bei der bestehenden Gehörlosigkeit auf ein Leiden des nervösen Apparates geschlossen werden.

Bei ihnen und 24 anderen haben die Gehörsstörungen vor den ersten als psychisch gedeuteten Krank-

…liche subjec-…e Geräusche.	Phantasmen, Illusionen und Hallucinationen		Gehörs-, Nerven- und Gehirnkrankheiten bei Blutsverwandten.
	des Gehörs.	der anderen Sinne.	
…men; seit …m Aufhören …s Ausflusses …cht mehr. (64.)			Schwester psychisch krank.
Keine.	Keine.	Gesichtsillusionen	Onkel väterlich psychisch krank.

heitserscheinungen bestanden. Nur bei 4 ist die Gehörskrankheit zu den bereits bestehenden oder sich entwickelnden Psychosen hinzugetreten.

Die Ursachen der Gehörskrankheiten waren nachweisbar als Nervenfieber, Scharlach, Scrophulose, Erkältungen, äussere Schädlichkeiten bei 17; chronisch, ohne nachweisbares acutes Stadium, verliefen 11 Fälle; dazu kamen noch die 3 mit (nervöser) Erkrankung, resp. des Gehirns.

Ohrenkrankheiten und gleichzeitig auch Psychosen unter nahen Blutsverwandten kommen vor bei 3 Fällen (3., 8., 21.); ausserdem psychische Krankheiten etc. bei Blutsverwandten ohne gleichzeitige Gehörkrankheiten bei 7.

Während des Bestehens der psychischen Krankheiten haben 20 an mehr oder minder intensiven und anhaltenden Ohrgeräuschen gelitten; alle 20 haben Illusionen resp. Hallucinationen. Von den übrigen 11 ist bei 2 das Bestehen subjectiver Geräusche zweifelhaft, das von Illusionen und Hallucinationen d. G. aber constatirt; bei 1 bestehen keine einfachen subjectiven Geräu-

sche, wohl aber Illusionen und Hallucinationen; 7 haben keine subjectiven Gehörsempfindungen und auch keine Gehörshallucinationen.

Bei keinem der untersuchten Ohrenkranken aber bestehen einfache subjective Geräusche, ohne dass nicht gleichzeitig Illusionen und Hallucinationen des Gehörs vorkämen.

Hierzu kommen von den oben erwähnten 66 Kranken noch 26, von denen erhebliche subj. Geräusche empfunden worden; (schnell vorübergehende und seltene wurden nicht gezählt.) Von ihnen fand sich bei 7 eine chronische Hyperämie der Hammergriffgefässe. Auch sie haben alle Illusionen und Hallucinationen des Gehörs (4 Kranke, die Hallucinationen haben, zeigen zwar auch Hyperämie der Hammergriffgefässe, ohne einfache Geräusche zu haben; bei 3 mit derselben Hyperämie bestehen weder einfache Geräusche, noch Hallucinationen.)

Also auch hier ergiebt sich, dass die Kranken, die bei Hyperämie der Hammergriffgefässe einfache Ohrgeräusche, zugleich auch Gehörs-Illusionen und Hallucinationen haben.

Von den übrigen 19 Kranken haben Ohrgeräusche bei Cerumenpfröpfen 6 und davon 4 Gehörshallucinationen, 2 keine; bei 2 verloren sich nach Entfernung der Pfröpfe die Geräusche, nicht aber die Hallucinationen.

Unter den restirenden 13 kann bei 2 Anämie als der Grund der Geräusche angenommen werden, zu denen noch eine Kranke kommt, die wie jene an Puerperal-Psychose, ohne anämisch zu erscheinen, litt; alle 3 hatten ein continuirliches Gemisch von Geräuschen und Illusionen.

Bei 3 bestanden Geräusche und seltene Hallucinationen, ohne dass sie quantitativ oder qualitativ von einander direct abhängig zu denken waren; bei 7 bestanden subjective Geräusche ohne Hallucinationen.

Von 40 weiter untersuchten Kranken ohne subject. Geräusche waren 18 mit eclatanten Gehörshallucinationen (darunter die schon oben erwähnten 4 mit Hyperämie der Hammergriffgefässe.) Unter den 22 ohne Geräusche und Hallucinationen waren die ebenfalls oben erwähnten 3 mit Hyperämie d. H. G. G.

Während bei den Ohrenkranken niemals einfache Geräusche ohne Illusionen und Hallucinationen beobachtet wurden, waren unter 26 Nichtohrkranken*) mit einfachen subjectiven Geräuschen 9, die keine Halluc. etc. hatten. Unter ihnen sind 4 Epileptische, die in den relativ freien Zeiten nicht daran leiden; dass indessen Aehnliches während der Erregungsanfälle vorkommt, kann nicht bestritten werden; in den freien Zeiten erinnern sie sich dessen nicht; die Geräusche sind als cerebral entstanden anzunehmen.

Die zwei mit Cerumenpfröpfen hierher Gezählten haben die Ohrgeräusche nach Entfernung der Pfröpfe verloren; einer von ihnen war *Demens par.* (in einem längeren Remissionsstadium beobachtet), die Andere war Melancholica ohne Hallucinationen auch anderer Sinne. Von den 3 letzten mit anscheinend cerebral entstandenen Geräuschen litt eine an wiederkehrenden Erregungszuständen mit vorzugsweiser Unruhe im Bewegen, resp. Handeln (Schmutzereien, Zerreissen etc.); sie hatte keine weiteren Hallucinationen. Ein junger Mann litt an Anämie und befand sich im Depressionsstadium nach einem maniakalischen Anfalle; auch er hatte keine weiteren Hallucinationen; er genas. Der Dritte war *Demens par.*

So stellt sich heraus, dass von allen Kranken, bei denen einfache Geräusche constatirt, nur solche, nicht

*) Die Verstopfung des äuss. Gehörganges durch Ohrenschmalzpfröpfe und die Hyperämieen der Hammergriffgefässe habe ich hierbei nicht zu den Ohrenkrankheiten gerechnet.

Illusionen und Hallucinationen des Gehörs hatten, die an Epilepsie (4), an *Dem. par.* (2), an Erregungszuständen ohne prägnante Wahnvorstellungen (2), an melancholischer Verstimmung (1) litten.

Ueber den Mechanismus des Zustandekommens der Illusionen und Hallucinationen bei disponirtem Gehirn und Affection des Sinnesapparates zunächst Folgendes: Es können einfache subjective Geräusche, Phantasmen und Hallucinationen so getrennt empfunden werden, dass zunächst ein directer Zusammenhang nicht zu bestehen scheint. In reinster Form zeigt diese Verhältnisse die nachstehende Krankheitsgeschichte:

8. *A. L. Fischer*, Strumpfwirker, geb. 1800, ist verheirathet und hat 4 Kinder gezeugt. Der Grossvater mütterlicherseits war blind und taub; der Vater hörte schwer, die Mutter gut; zwei Brüder sind schwerhörig; von den zwei Schwestern ist die eine „fast, die andere ganz taub". Der gen. Grossvater und die beiden Brüder „galten für eigene Leute"; der eine der Letzteren wanderte aus; der andere wurde in höherem Alter Potator.

Im 16. Lebensjahre hatte *F.* öfter „Ohrenzwang" und wurde, ohne dass sich die Schmerzen später wiederholten, allmählig schwerhörig. Schon von dieser Zeit an litt er fast ununterbrochen an subjectiven Gehörsempfindungen, die den jetzt bestehenden durchaus ähnlich waren.

Später (im 30. Lebensjahre) hat er beim Einschlafen öfter eine Stimme gehört, „worüber er gestutzt". Erschrocken sei er beinahe, als er damals in der Fremde verdriesslich und einsam dagesessen und plötzlich ganz deutlich „nicht etwa wie eine Melodie, die einem im Kopfe herumgeht", ein Gesangsstück gehört, das in der Heimath Freunde oft mit ihm gesungen; „damals konnte ich mir's nicht erklären; ich wusste, dass ich es eigentlich aus der weiten Ferne nicht hören konnte".

„Sonderbarkeiten" hat man schon lange an ihm bemerkt; für wirklich krank galt er seiner Umgebung erst seit dem Winter 1856 bis 1857. Er nahm eifrigen Theil am Tischrücken, das in seinem Wohnorte vielfach exercirt wurde. Er hielt sich bald fest überzeugt, dass durch das Medium der Tische, ihr Drehen, Schütteln, Klopfen etc. Gott sich ihm offenbare. Später meinte er, dass Gott

sich noch unmittelbarer durch „Psychographie" ihm mittheile; er schrieb dann auf den Tisch, in die Luft; „Gott leitet mir diese Bewegungen oft anders, als ich will oder möchte; ich erkenne daraus seinen Willen." Später klopfte er auf sich oder andere Objecte, anstatt zu schreiben; „es kommt dann wie Zuckungen in den Arm"; es fing übrigens damals „die Stimme an, sich verlautbar zu machen" (1858). Schliesslich klopfte er nicht einmal mehr, sondern hörte nur auf „die innere Wissensstimme".

Seit seinem Aufenthalte in der Anstalt — April 1857 — hat sich sein psychisches Befinden nur insofern wesentlich geändert, als die früheren Erregungszustände seltener und weniger intensiv geworden sind. Er wähnt, Gott, der eine Weltverbesserung beabsichtige, wolle ihn dabei als Werkzeug gebrauchen; um ihn und die Welt darauf vorzubereiten, begnadige er ihn durch directe Mittheilungen, durch Zeichen etc., die er an sich mit allen Sinnen empfinde und wahrnehme.

Sein körperlicher Gesundheitszustand ist bis auf das Ohrenleiden ungestört; die physikalische Untersuchung der Brust und des Unterleibes lässt keine abnorme Beschaffenheit und Functionen der Organe erkennen. Der Ernährungs-Zustand ist gut; die Temporalarterien sind sehr geschlängelt und lassen sich wie die *Radiales* rigide fühlen.

Die Untersuchung der Ohren ergiebt: L. Gehörgang sehr trocken; Trommelfell stark verdickt — weiss; dazwischen einzelne rundliche, stark atrophische Stellen, von denen eine unten und etwas nach vorn vom Ende des Hammergriffs, die beiden anderen nach hinten von demselben gelegen sind; die Griffgefässe sind etwas gefüllt. R. Trf. gleichmässig milchweiss getrübt; Hammergriff verdeckt, Gefässe wenig angefüllt; unter und vor dem oberen Ende des Hammergriffs eine unregelmässige dreieckige eingesunkene atrophische Stelle von Hanfkorngrösse. Nach *Politzer's* Versuch keine wesentliche Krümmungsveränderung. Die Uhr wird rechts und links nur beim festen Anlegen gehört; Sprache auf 8' abgewandt bestimmt; Flüsterzahlen links etwa auf 4', rechts auf 3'; Uhr beim Anlegen an die *Proc. mast.* undeutlicher; nach *Pol.* Versuch Gehör für Uhr und Sprache etwas besser. Die Sprache ist mässig laut, rein und deutlich.

Er empfindet häufig Jucken im Gehörgange. Ueber subjective Beschwerden, über die Art der oben erwähnten Mittheilungen und Zeichen sagt er (was er z. Thl. schon seit Jahren wiederholt): „Es ist das sehr schlimm mit den Ohrgeräuschen, ein Anderer würde schon ganz taub sein; es ist ja ein förmliches Zusammenläuten der Glocken, Sausen, wie in der Ferne Wasser rauscht, Schleifen, Klirren; wie Heuschreckenzirpen habe ich schon vom 16. Jahre an;

das war das erste, was ich an Gehörsempfindungen hatte. Das Sausen ist fast immer da, wenn auch nicht immer gleich stark. Die Stimme Gottes ist aber auch immer da. Nur wenn die Stimme Gottes recht lebhaft spricht und mir die wichtigsten Dinge offenbart, wie z. B. neulich die vierte Art der Erdbewegung, dann habe ich wohl gar keine Nebengehörsempfindung dabei; und ebenso wohl auch nur eine sehr schwache, wenn ein wirklicher Mensch interessant mit mir spricht; meine Aufmerksamkeit erscheint mir dann wenigstens nicht darauf gerichtet; sobald freilich das Interesse an der Rede aufhört, höre ich auch das Klirren, Klingen und Sausen wieder. Aus dem Sausen etc. höre ich gar keine Stimme, das hat mit dem anderen gar nichts zu thun."

„Ich könnte stocktaub sein und doch die Stimme hören; da brauche ich das Ohr gar nicht dazu. Die Stimme erschallt, wie ich wohl unterscheiden kann, in mehreren Abstufungen; die leiseste Stimme Gottes, von der würde ein Anderer sagen, das ist Denken, da man doch sein Denken auch gewissermaassen hören muss; so kaum zu bemerken ist's, dass man sich fragt: was hast du da gehört, was ist das? Sie werden doch glauben, dass Gott der Urheber aller Gedanken ist; anders ist's bei mir auch nicht, nur dass ich's höre und dadurch weiss, dass es direct von Gott kommt. Gott spricht zumeist in der dritten Abstufung zu mir, so laut und deutlich, dass mir keine Sylbe verloren geht. Der lauteste Schall kommt sehr selten vor, der scheint mir eher durch das Ohr gehen zu müssen, der schallt mir wirklich ins Ohr hinein; ein einfacher Mahnruf, ein Lied, woran ich nicht gedacht, mitunter das schönste Orchesterstück, wie es in der Wirklichkeit kaum vorkommt; immer aber hört's sich so zu, als ob's von aussen käme."

Ueber die Gesichtserscheinungen etc. sagt er: „Ich sehe öfter und plötzlich, beim Rasiren z. B. während ich dasitze, nicht an's Schneiden denke, nichts gefühlt, dass ich geschnitten, an der Wand, an der Decke einen grossen Fleck Blut und merke dann erst beim Abtrocknen, wenn ich auf's Handtuch sehe, dass ich aus einem Schnitt blute. — Es werden mir allerhand Sachen gezeigt: Druckmuster, Dessins, Maschinen etc., dabei kann ich mit meinen Gedanken ganz wo anders sein, solch ein Gegenstand kommt mir ganz ungerufen vor die Augen. Das ist ja mit dem Geruch ebenso; z. B. gestern roch ich so stark gebräunte Butter, als ob's gleich ein ganzer Kessel voll sei und dachte gar nicht daran. — Mit dem Geschmack ist's sonderbar, aber eben auch nicht zu oft; ich schmecke die Speisen wie's grade kommt: Kohl wie Honig etc. oder auch auf andere Art; oft finde ich beim Kosten die Suppe so wenig gesalzen,

s ich viel Salz hineinthuen will; in demselben Moment, wo ich's h nicht gethan, schmeckt's dann plötzlich wie versalzen. — n ich im Bett liege, wo ich doch vollständig zugedeckt, ist's mitunter passirt, dass es mich anweht; auch fühle ich, aber sel- er, einen starken Windzug aus der Ecke, wo kein Fenster ist, h anblasen" etc.

F. unterscheidet, abgesehen vom objectiven Hören, nau dreierlei Gehörsempfindungen: die einfachen Ohr- räusche, Sausen, Brausen, Klirren etc.; die einfa- en Rufe, Musikstücke, Lieder, die lauteste Stimme ottes, „die wirklich durch's Ohr hindurch muss"; die imme Gottes in den 3 Abstufungen, „zu der er das hr nicht braucht, die ein anderer Denken nennen ürde."

Der otoskopische Befund, der auf eine chronische ntzündung des mittleren Ohrs deutet, lässt die Geräu- he erster Art durch die Ohrkrankheit hervorgebracht scheinen; ihr Entstehen mit und nach der Affection er Ohren im 16. Lebensjahre, weist zunächst dar- uf hin; der Kranke nimmt diesen Zusammenhang lbst an. Der Charakter der Geräusche ist gemischt. ie bestehen fast continuirlich; nur wenn die Aufmerk- amkeit durch „Mittheilungen Gottes", durch interessante espräche mit Menschen abgeleitet wird, nimmt er sie icht wahr. Sie bestehen n e b e n den Stimmen; diese ehen nicht aus ihnen hervor; sie hindern weder, noch ilschen sie das Verständniss der Stimmen, der objecti- en Schalleindrücke; die Wahrnehmung der letzteren ird nur durch die Schwerhörigkeit vermindert. Sie erden vom Kranken ihrer Entstehung und ihrem Cha- kter nach richtig beurtheilt; sie sind für ihn ein zu- lliges Unglück, „ein Attribut des jetzigen schwachen enschen, der beim wirklichen Eintritt in seinen gött- hen Beruf gross, schön, verjüngt wird." Obwohl sserst quälend, sind sie doch ohne nachweisbaren Ein- ss auf die Stimmung.

Die zweite Art der Gehörsempfindungen wird selten von ihm wahrgenommen. Sie sind viel später (ca. 14 Jahre) als die ersteren entstanden. Er weiss genau, dass er zuerst beim Einschlafen Stimmen gehört, die er als nicht reale erkannte, über deren Ursache er nicht weiter nachdachte; einfache, sehr laute Rufe von ganz demselben Charakter hört er auch jetzt noch. Fast gleichzeitig sind zusammengesetzte musikalische Lieder, Orchesterstücke in deutlichster Klangfarbe von ihm gehört und in erster Zeit auch noch als subjectiv entstanden gedeutet worden. Er unterscheidet sie auf's Entschiedenste von der dritten Art. Er fühlt, dass sie den realen durch den Gehörapparat vermittelten Gehörsempfindungen, die einer äusseren Schallquelle entsprechen, näher stehen, als die dritte Art: „sie müssen durch's Ohr hindurch." Ihr Inhalt ist für ihn überraschend, er hat darüber gestutzt", fremdartig, „woran er nicht gedacht"; sie entstehen beim Einschlafen, in der Einsamkeit. Der Charakter ist hiernach analog dem der von *Müller* sogenannten phantastischen Sinneserscheinungen, es sind Gehörsphantasmen.

Die dritte Art der Gehörsempfindungen nimmt *F.* fast ununterbrochen wahr. Er kann die Erregungsquelle nicht so genau localisiren, dass er sie bestimmt ausserhalb seines Körpers versetzt. Auch bedarf er zu ihrer Wahrnehmung des Mediums des Gehörapparates nicht: „ich könnte stocktaub sein und hörte sie doch." Die Stärke der Empfindung hat ihre Grade. Der Inhalt ist durchaus congruent mit Vorstellungen, die sich auf seine göttliche Mission etc. beziehen, oder er entspricht den Anregungen, die aus seiner Umgebung, Ort oder Personen etc. entspringen. Er würde beinahe diesen ganzen Vorgang Denken nennen, woran ihn besonders die Wahrnehmung der „leisesten Stimme" erinnert, wenn nicht auch die laute, häufigste sich hören liesse, oder wenn er

nicht in Folge des positiven Inhaltes von dem göttlichen Ursprunge überzeugt wäre.

Im Anfange der Erkrankung 1856—1857 wurde ihm der Wille Gottes etc. nicht durch directes Sprechen mitgetheilt; er musste ihn sich aus den Bewegungen der Tische etc. abstrahiren; später wurde das Medium einfacher: er schrieb mit dem Finger an das Fenster, in die Luft; später noch einfacher; er klopfte oder zuckte mit dem Finger; am Ende hörten Zeichen und Symbole ganz auf; er hört Alles ohne Vermittlung. Dieser Verlauf beweist, dass, bevor er sie hörte, seine Wahnvorstellungen durch andere Operationen gebildet wurden, dass er sie erst nach Jahre langem Bestehen durch's Gehör wahrzunehmen aussagte. Die Wahnvorstellungen waren hier das Primäre, die Hallucinationen das Secundäre. Vom „Denken meint er, dass man es gewissermaassen auch höre"; vom Denken unterscheidet er aber die Stimme durch ihre grössere Deutlichkeit. Es charakterisiren sich diese Gehörsempfindungen der dritten Art hiernach als Vorstellungen, deren begleitende Thätigkeit des Gehörssinnes mit der Bestimmtheit empfunden wird, dass der Kranke sie, im Gegensatz zum gesunden Vorstellen, als Hören zu bezeichnen gezwungen ist.

Der Unterschied zwischen Phantasmen und Hallucinationen des Gehörs lässt sich hier zum Theil auch bei dem Gesichts- und Geschmackssinne nachweisen. Es kommen ungewollt und ohne dass er daran denkt, ohne dass sie zu dem Inhalte seiner jeweiligen Vorstellungsreihen gehören, Druckmuster, Maschinen vor seine Augen (Phant. Ges.-Ersch.); daneben hat er aber auch Gesichts-Erscheinungen, die in directer Beziehung zu einem äusseren Vorgange um und an ihm stehen, mag er sich seiner bewusst oder unbewusst sein. Als er barbiert wird, sieht er an der Decke Blut; dass der äussere Reiz des Actes hierbei die Vorstellung des Geschnittenwerdens

und Blutens auslöst, dürfte als eine der einfachsten psychischen Operationen anzusehen sein; die die Vorstellung begleitende Sinnesthätigkeit prävalirt aber bei der Operation so, dass sie überhaupt nur als Sinnesempfindung, nicht als Vorstellungsthätigkeit zum Bewusstsein kommt.

Wenn er sich die Nothwendigkeit, eine Speise zu salzen, vorstellt und sie dann plötzlich versalzen schmeckt, ohne schon das Salz hinzugethan zu haben, dürfte dieser Vorgang dem eben analysirten ähnlich sein. Die anderen Vorgänge im Geschmack und den übrigen Sinnen scheinen den Phantasmen näher zu stehen.

Es können ferner die einfachen Geräusche die ausschliessliche Unterlage für die complicirten Empfindungen sein, diese direct in jenen empfunden werden. Am deutlichsten wird dies in Fällen, in denen die Geräusche nur unter bestimmten Umständen und dann gleichzeitig (aber auch nur dann) in den Geräuschen Stimmen etc. gehört werden.

Es kommt, wie mir Dr. *Schwartze* mittheilte, nicht gar zu selten vor, dass bei einseitig Gehörkranken subjective Geräusche erst dann vernommen werden, wenn das gesunde Ohr verstopft wird. Dies trifft zu bei der folgenden Kranken, die bei den so empfundenen rechtsseitig entstehenden Geräuschen auch nur rechts Illusionen vernimmt.

21. *Johanne Sp.*, Secretairs-Wittwe, geb. 1804. Von zwei Schwestern ist die jüngere so schwerhörig, dass sie nur beim directen Schreien ins Ohr die Sprache versteht, ausserdem leidet sie an zeitweisen Erregungzuständen, während deren sie endlos redet, sich abenteuerlich costumirt, planlos umherirrt etc.

Ueber Jugendkrankheiten etc. so wie über wichtige Antecedentien ist wenig Sicheres zu erfragen. Sie ist zweimal verwittwet und hat zuletzt noch ausserehelich geboren. Pat. litt nach dem Provocationsprotokoll (April 1856) bereits an Täuschungen aller Sinne; hielt sich für somnambul, magnetisirt etc., wähnte sich fürstlicher Abkunft, verfolgt u. s. w.

In der Anstalt (aufgen. Jan. 1857) klagt sie fast täglich mit nur unwesentlich verändertem Detailinhalt: sie stehe in Rapport mit Fürsten, Aerzten (sei „die Venus medicin"), Kranken, Uhren, Mühlen etc.; was jene sähen, hörten, fühlten, sehe höre, fühle sie auch. Sämmtliche Herrscher erschienen ihr, sie höre die „unterschlächtigen Mühlen" und die Leute, die dabei Schandthaten besprächen und ausübten; sie fühle und mache alle Krankheiten mit, habe schon 26 böse Nasen in der Anstalt mitgemacht, man hänge ihr die kranken Lungen der Brustkranken ein; man elektrisire und betäube sie etc.

(Die schmerzhaften Gefühle sind bei ihr oft als Folge geringer körperlicher Krankheitszustände, Schnupfen, Rheumatismus, Pusteln direct nachweisbar.)

Nur höchst selten und ausnahmsweise hört sie auch in gewöhnlicher Situation Brausen und Stimmen. Meist vernimmt sie das Brausen auf dem rechten Ohre, wenn das linke verschlossen wird, wenn sie mit dem linken Ohre auf dem Kopfkissen des Bettes liegt, wenn sie es mit dem Finger zuhält. Wird sie direct dazu veranlasst, so hört sie sogleich Brummen einer Locomotive, Mühlen etc., dazwischen Stimmen: „sie sagten: wir wollen die Leiche weiter schwimmen lassen"; „wenn ich das (linke) Ohr zuhalte, kann ich Sachen hören, die Wunder sind." „Die Stimmen höre ich fast nur auf dem rechten Ohre" etc. „Sie machen mir mit diesen Geräuschen durch Drohen etc. die peinigendsten Schmerzen."

Auf dem rechten Ohre ist sie seit ca. 11 Jahren allmälig schwerhörig geworden, gleichzeitig ist Brausen im Ohre empfunden worden.

Rechtes Hammergriff nach innen gezogen; über und hinter demselben eine bogenförmige intensiv weisse, sehnige Trübung; das übrige Trf. normal von Farbe; nach hinten und unten wird der Streifen breiter. Rechts Uhr nur beim Anlegen gehört; Sprache auf 6". Links Uhr auf 1½', Sprache auf 30'. Häufige ziehende Schmerzen im rechten Ohr.

Der Ernährungszustand ist gut; die Brust- und Unterleibsorgane sind nachweisbar nicht gestört. —

Am sichersten wird freilich die Abhängigkeit constatirt an Kranken, bei denen mit den Geräuschen, als Erscheinungen heilbarer resp. besserungsfähiger Ohrenkrankheiten, die Stimmen entstehen und mit Heilung der Ohrenkrankheit und Wegfall der Geräusche vergehen*).

---

*) In der 3. Auflage seines Lehrbuches der Ohrenkrankheiten erwähnt *v. Tröltsch* einen ihm von *L. Meyer* mitgetheilten einschlä-

23. *Christiane Plato* aus Nietleben, 39 Jahre alt, unverehelicht, seit dem 14 Jahre regelmässig menstruirt. Die Mutter war in den letzten Jahren geisteskrank. Ueber die Form dieser Psychose ist nichts Bestimmtes zu ermitteln. Ein Bruder der Pat. starb an einer doppelseitigen Lähmung der oberen und unteren Extremitäten im Jahre 1865; der Vater 1862. Die übrigen 4 Geschwister sind körperlich und geistig gesund.

Bis zum 24. Jahre hat die *P.* ein sehr feines Gehör gehabt. Die Krankheit der Mutter brachte dann schwere Leiden für sie mit sich, anhaltende Nachtwachen und Gemüthsbewegungen. Vier und ein halbes Jahr hindurch will die *P.* keine Nacht gut geschlafen haben; um sich wach zu erhalten, trank sie damals stets viel starken Kaffee und machte sich Ueberschläge von kaltem Wasser über den Kopf. Nach dem Tode ihrer Mutter bemerkte sie zuerst ein anhaltendes Sausen in ihren Ohren und eine langsam zunehmende Abnahme ihrer Hörfähigkeit. Kopfschmerzen, Schwindelzufälle waren Anfangs niemals vorhanden. Bei heftiger Erregung hörte sie in dem Sausen eine leise „betende Stimme". Als sie dieselbe zum ersten Male hörte, glaubte sie Anfangs, dass sie wirklich von einer anderen Person herrühre, bezog später dieses „murmelnde Beten" auf die Stimme ihrer Mutter, dann wieder ihres Vaters, der ihren Namen rief, auch auf Gottes Stimme. Ausser dieser „betenden Stimme" hat sie im Laufe der folgenden Jahre, nach heftigen Erregungen, auch häufig ein schnelles Klopfen gehört, „stundenlang fort, mitunter die halbe Nacht hindurch". Dieses Klopfen hörte sie unter ihrem Bett, an der Thüre, so dass sie mehrmals glaubte, ihre Schwester klopfe draussen und deshalb vergeblich die Thür öffnete. In den letzten Jahren hat sie häufig Schluchz- und Weinkrämpfe gehabt, nach deren Ablauf sie sich jedesmal ruhig und „gehoben" fühlt, „als wenn sie ein Anderer hochhöbe". Zuweilen stellt sich ein Erstarrungsgefühl im rechten Arm, Formicationen in der linken Hand ein, dazu Präcordialangst, starkes Rauschen vom Herzen nach dem Kopf und dem linken Ohre. 1862 hat sie einmal „ein ganzes Gewirre von Stimmen" gehört und viele Monate an Schwindelzufällen und Erbrechen gelitten. Gesichtshallucinationen hat die *P.* niemals, wohl aber häufig Phantasmen gehabt.

---

gigen Fall und citirt dabei auch die von *Schwartze* in seinem Aufsatz über subjective Gehörsempfindungen (Berlin. Klinische Wochenschrift. 19. März 1866) bereits angedeutete Krankheitsgeschichte der *Pl.*, die nachstehend nach den von *Schwartze* und mir gemeinschaftlich beobachteten Daten ausführlich erzählt wird.

Sie hat für ihren Stand ziemlich viele positive Kenntnisse sich angeeignet. Ihre Stimmung wechselt niemals auffallend. Misstrauisch ist sie durch ihre Schwerhörigkeit nicht geworden.

Sie war von verschiedenen Aerzten mit Vesicantien im Nacken, Pustelsalben, reizenden Fussbädern etc. behandelt worden, ohne dass dadurch die Geräusche und Stimmen im Geringsten abgenommen hätten. Ohne ärztliche Verordnung liess sie sich Jahre lang im Herbst und Frühjahr reichlich schröpfen. Dadurch hatte sich eine ziemlich beträchtliche Anämie eingestellt, mit der sie im Juni 1864 in die Behandlung des Dr. *Schwartze* kam.

Stat. praes. vom 7. Juni 1864. Sie klagte über ein sehr qualvolles Sausen in beiden Ohren und im ganzen Kopf, das durch die geringste Aufregung verstärkt werde; Eingenommenheit des Kopfes in der Stirngegend. Allnächtlich hörte sie „die betende Stimme" und das Klopfen unter ihrem Bett so laut, dass sie darüber erwachte. Beim Einschlafen und Morgens hört sie Beides niemals. Schwindel und Erbrechen hat sie schon seit längerer Zeit fast nicht mehr gehabt; dagegen häufig starkes Herzklopfen. Puls klein und schnell, Appetit gering.

Resultat der Ohruntersuchung: Die Uhr wird vom rechten Ohr beim Andrücken an die Ohrmuschel mehr gefühlt als gehört, vom linken Ohr gar nicht wahrgenommen. Laute Zahlen hört das r. Ohr auf 12', das l. auf 6'. Die Gehörgänge beiderseits frei und trocken. Das r. Trf. weissgelblich getrübt; besondes in der Mitte stark eingezogen. Nach vorn und oben ein abnormer Lichtreflex, der nach der Luftdouche verschwindet. Das l. Trf. ist auffallend stark nach innen gezogen und eingesunken; der Hammergriff liegt horizontal; vielfache weissliche streifige Trübungen radiär verlaufend. Nach unten und vorn eine Kalkablagerung von sichelförmiger Gestalt, etwa 0,5 Cm. lang und 0,2 Cm. breit. Beim *Exp. Valsalv.* ist keine Krümmungsveränderung am Trf. bemerkbar. Bei der Untersuchung mit Catheter und Luftpumpe zeigt sich die Eustachische Trompete beiderseits durchgängig; Rasselgeräusche weder in der Tuba noch in der Paukenhöhle mit Otoskop hörbar. Unmittelbar nach Anwendung ist das rechtsseitige Sausen schwächer, die Uhr wird auf 6'' Entfernung gehört; links keine Veränderung.

Die Behandlung bei Dr. *Schwartze* bestand im Einpressen warmer Wasserdämpfe *per tubam Eust.* mit Zusatz von *Aq. Amygd. am.* in beide Paukenhöhlen, 2mal wöchentlich, jedesmal auf jeder Seite etwa 5 Minuten lang. Innerlich kleine Dosen von *Ferr. hydr. red.* mit *Chinin.* Schon nach kaum 4 wöchentlicher Behandlung war das Sausen schwächer und es behauptete die *P.* die betende Stimme und

das Klopfen niemals mehr zu hören. Der Appetit war grösser, das Allgemeinbefinden besser. Dieselbe Behandlung wurde fortgesetzt.

Am 21. Juli behauptet sie, dass ihr Jahre lang der Kopf nicht so leicht gewesen sei, wie gegenwärtig. Das rechte Ohr sei ganz still; im linken dauere ein Zischen fort. Am 11. August ist die Hörweite für die Uhr rechts 1″, links beim festen Anlegen an die Ohrmuschel. Statt der bisher angewandten Dämpfe werden jetzt in das linke Ohr, wo die Kalkablagerung im Trf. sich befindet, 2mal wöchentlich etwa 10 Tropfen einer sehr verdünnten Essigsäurelösung (4 gtt. ad ℥j) *per tubam Eust.* eingespritzt; in das rechte Ohr dagegen die Luftdouche angewandt. Die innerliche Medic. blieb dieselbe.

Die genannte örtliche Behandlung wurde fortgesetzt bis Anfang September. Pause der Behandlung von 7 Wochen. Ende October kam *P.* wieder und erzählte, dass das Sausen anhaltend sehr viel geringer wäre wie früher, das Klopfen habe sie n i e w i e d e r gehört, ebensowenig die „betende Stimme“; sie sei viel kräftiger wie früher, ihre Arbeitskraft ausdauernder. Im November und December dieselbe örtliche Behandlung; nur wird die Essigsäure in allmählig verstärkter Lösung angewandt. Vom 10. Januar 1865 an regelmässig jeden achten Tag beiderseits einfache Luftdouche. Am 22. Februar sagt die Kranke, dass sie sich seit 14 Tagen sehr wohl gefühlt habe, die Stimme etc. höre sie nicht mehr, ihr Gemüth sei viel ruhiger; nur ein geringes Sausen bemerke sie noch im linken Ohre, der Kopf sei ihr ganz leicht. Das Verstehen der Sprache wird ihr leichter, das Hörvermögen für die Uhr ist messbar besser wie am 7. Juni 1864; rechts 2‴, links beim Anlegen.

Trotzdem wird der Gebrauch des Eisens mit geringen Unterbrechungen fortgesetzt.

(Geräusche von der früheren Intensität und Illusionen sind bisher nicht wieder gekehrt 1867.)

Die Ohrkrankheit der *P.*, durch welche die langjährige Schwerhörigkeit und die sausenden und zischenden Geräusche bedingt wurden, war ein chronischer Catarrh der Paukenhöhle mit beträchtlicher Hypertrophie der Schleimhaut und partieller Verkalkung des linken Trf. Die stärkere Concavität des Trf., bedingt durch Hypertrophie der Schleimhautplatte des Trf. und Retraction der Sehne des *Musc. tens. tymp.*, musste zu einer andauernden Drucksteigerung im inneren Ohre

führen. Das sausende oder zischende Geräusch, das die Kranke anfangs in so hohem Grade quälte, ist vorzugsweise als Symptom dieses gesteigerten intraauriculären Druckes zu betrachten; nebenbei sind auch erweiterte Gefässe in dem verdickten Schleimhautüberzug der Paukenhöhle oder die allgemeine Anämie als Ursache für dieses heftige Geräusch denkbar.

Ein sehr plausibles ätiologisches Moment für die Ohrenkrankheit haben wir in den Kaltwasserüberschlägen, die sich die *P.* während der Krankheit ihrer Mutter häufig des Nachts machte, um sich wach zu erhalten.

Unter der örtlichen Behandlung der Ohrkrankheit, gleichzeitig mit der Abnahme der Ohrgeräusche, hörten die Illusionen aus ihnen auf.

22. *K. H. Roethe*, Webermeister aus Rockendorf, geb. 1828. Der Vater ist psychisch krank. Pat. galt als ein processsüchtiger Querulant (30 Processe). Seit 1864 arbeitete er getrennt von seiner Familie, da sie zu unterhalten ihm allmälig nicht mehr gelang. Während eines erneuten Processes im Frühjahr 1866 wurde er nach einem wochenlangen auffallend stillen Verhalten so erregt, dass er anfing, geschäfts- und zwecklos im Lande umherzuschweifen. Vom Juni an blieb er 5 Monate in der Irrenanstalt zu Rudolstadt; nachher im Krankenhause zu R. bis zu seiner Einlieferung in die hiesige Anstalt am 30. December 1866. Sein Ernährungszustand ist gut. Die Functionen der Brust- und Unterleibsorgane nicht nachweisbar gestört. Der Schlaf ist während der letzten Wochen besser geworden. Die Stimmung ist nicht mehr erregt.

Er hält sich für verfolgt, bestimmt, eine Reihe von Prüfungen etc. durchzumachen, die für ihn in einem ihm bekannten Buche „die schwarze Kunde" niedergelegt sind. Mittelst der in ihm enthaltenen Wissenschaft ist es möglich, dass ihm Geister, fremde und abwesende Personen etc. gezeigt werden, dass ihm ferne Personen zusprechen, dass ihm Gefühle in und an seinem Körper erregt werden. Z. B. hat er hier den Landrath und *T.* und *S.* gesehen, hat gefühlt, dass ihm Gifthauch in die Nase geblasen wird; hört mit nur seltenen Unterbrechungen durch die Zimmerdecke zwei Menschen ihm zusprechen, die zum Theil Ehrenrühriges, Schimpfliches, Geschichten aus seinem Leben erzählen etc.

Er hat einen eitrigen Ausfluss aus dem linken Ohre. Ueber seinen Ursprung erzählt er, er habe im März 1866 Brummen und Brausen in den Ohren empfunden. Er habe mit einem Hölzchen viel verhärtetes Ohrenschmalz aus dem rechten Ohre leichter, schwieriger aus dem linken (linke Hand) herausgeholt. Danach sei auf dem linken Ohre ein immerwährendes „Singen, Klirren oder Getöse und feines Geläut" entstanden; im April bis Juni sei's am heftigsten gewesen; „in dieser Zeit haben sich die Stimmen angefangen" „Missstimmen, die mein Nachdenken zerstören" oder „wie Leute 4 Zimmer weit entfernt sprechen". „Das wird, wie das Klirren, durch die schwarze Kunde gemacht". Und das Alles damals, wie auch jetzt noch ausschliesslich im linken Ohre. „Warum ich die Stimmen von oben nur mit dem linken Ohre höre, kann ich mir nicht erklären, da ich doch die Leute hier mit dem rechten besser verstehe." „Auch spürte ich von Anfang an ein Strömen aus dem linken Ohre in den Kopf, wie wenn Luft hineinzöge, als ob das Hörplättchen fehle, als ob die Kopfhälfte ganz hohl wäre.

Die Nasenschleimhaut erscheint sehr geröthet.

In den ersten zwei Wochen seines hiesigen Aufenthaltes hörte er in dieser Art fast anhaltend Klirren und Stimmen gemischt. Nach einigen Injectionen lauen Wassers wurde der Ausfluss geringer, die Stimmen und das klirrende Geräusch entschieden seltener; immer noch hielt er dafür, dass Beides ihm gemacht werde.

Befund des Ohres am 19. Januar. Der äussere Gehörgang enthält viel Epidermisschüppchen, Theilchen festsitzenden harten Ohrenschmalzes und wenig dünnes gelbiches Secret. Das Trf. ist glanzlos, ohne Lichtkegel. Die Hammergriffgefässe, die des vorderen Segments und die Gefässe des anstossenden Gehörganges sind sehr stark injicirt. Uhr wird links auf ½' gehört (rechts 4'), Sprache auf 8' (rechts 20').

Entzündung des äusseren Gehörganges und Trommelfells nach äusseren Verletzungen beim ungeschickten Entfernen verhärteten Ohrenschmalzes.

Medication: mehrmals täglich eine Zinksolution (gr.j auf ℥j) in's Ohr zu träufeln.

24. Januar. Nur sehr selten werden noch Klirren und Stimmen, nur zusammen und nur links gehört. Schmerzen und Secretion haben fast ganz aufgehört.

26. Januar. Jetzt weder Stimmen noch Klirren.

1. Februar. Bisher nicht wieder Stimmen und Geräusche gehört; bei gleichmässiger Stimmung ist er von dem Zusammenhange beider und ihrer Abhängigkeit von der Ohrenkrankheit überzeugt;

nur in erregteren Momenten meint er noch, dass es ihm gemacht gewesen. Auch die Schmerzen in der Nase bezieht er jetzt auf den chronischen Schnupfen.

Der Gehörgang ist jetzt trocken; die Injection sehr verringert; das Trf. ist noch leicht getrübt.

Bei dem durch ererbte Krankheitsanlage psychisch disponirten *R.*, dessen Processsucht etc. schon als Krankheitselement anzunehmen ist, fällt eine aus äusseren Reizen erzeugte Ohrenkrankheit und eine nach kurzem Depressionsstadium sich rasch steigernde Erregung (Frühjahr 1866) zusammen. Es muss den Angaben des Kranken nach angenommen werden, dass durch den Reiz der Ohrkrankheit, die sich in ihren subjectiven Erscheinungen als heftiger Schmerz in der ganzen linken Kopfhälfte und linksseitige Ohrgeräusche zeigte, auf dem disponirten Boden überhaupt der Verlauf der Psychose angeregt wurde. Es kann auch genau bestimmt werden, dass gleichzeitig mit den ganz local entstehenden Ohrgeräuschen die Stimmen entstanden, die nur mit dem afficirten Ohre wahrgenommen werden. Bei ausschliesslich örtlicher Behandlung haben beide in gleichem Verhältniss zu einander an Intensität und Häufigkeit abgenommen und sind nach ganz kurzer Behandlungsdauer z. Z. gänzlich geschwunden. Gleichzeitig ist mit dem Nasencatarrh, der mit dergl. Ohrenentzündungen öfter zusammen besteht, auch das Gefühl des Gifthauches zu Grunde gegangen. Mit dem Wegfall der peripheren Reize ist die Erregung so gemindert, dass überhaupt alle gröberen psychischen Krankheitserscheinungen zurückgetreten sind.

In einem dritten Falle, dessen Krankheitsgeschichte ausführlich zu geben ich z. Z. ausser Stande bin, traten bei einem Manne *M.*, der an langjährigen Sensibilitäts-(Muskelgefühls-) Störungen und eigenthümlichen Schwin-

delzuständen litt, gleichzeitig mit einem Leiden des mittleren Ohres (Perforation des Trommelfells, Catarrh) zum ersten Male neben den quälenden Empfindungen und Geräuschen im rechten Ohr Stimmen auf, die Pat. nur auf dem kranken Ohre hörte. Nach mehrmonatlicher Behandlung durch Dr. *Schwartze* wurde die acute Affection des Ohrs beseitigt; die bleibende Perforation hat weder beträchtlich verminderte Hörfähigkeit noch Geräusche, noch Schmerzen zurückgelassen. Die Stimmen hat er seitdem nur höchst selten wieder gehört. Während ich ihn unmittelbar nachher länger als ein Jahr hindurch beobachtete und behandelte, sind sie bei wesentlich unverändertem Allgemeinbefinden nicht wiedergekehrt. Auch hier kommen bei bestehender Disposition die Hallucinationen gleichzeitig mit der Ohraffection und nur auf dem kranken Ohre zur Erscheinung und verschwinden fast ganz mit der Beseitigung der Ohrkrankheit: Heilung mit einem Defect, der von Zeit zu Zeit erneuten Reiz für die selten sich wiederholenden Hallucinationen bieten mag.

Diese 4 Krankengeschichten beweisen, dass die Illusionen nur aus den local und zeitlich genau bestimmten Geräuschen gehört werden. Eine genauere Analyse ergiebt zugleich die Gemeinsamkeit der Angaben der Kranken dahin, dass sie ohne beabsichtigtes Horchen, Hineindeuten und Ergänzen („nicht etwa, wie ich mir aus dem Winde eine Melodie denken könnte„) die Stimmen hören, sondern eben die Worte heraus wahrnehmen, ohne reflectirende Thätigkeit der Vorstellungen, wenn auch in der bestehenden Richtung derselben. Es dürfte einem Gesunden eine solche überzeugende Wahrnehmung nur ausnahmsweise oder unter ganz bestimmten Umständen möglich werden; immer würde in letzterem Falle ein, wenn auch nur verübergehender Gehirnzu-

stand supponirt werden müssen, der das Bewusstsein modificirt.

Instructiv erscheint besonders nachstehender Fall, der recht deutlich zeigt, wie nur erst durch den Hinzutritt eines ganz besonderen Gehirnzustandes innerhalb des stationären Befindens die bereits bestehenden subjectiven Sinneserscheinungen illusorisch empfunden werden können.

D. R., Strafgefangener, geb. 1820, will in seinem 16. Jahre durch einen Hufschlag am Kopfe verletzt sein. Im 30. Jahre wurde er wegen Diebstahls etc. zu lebenslänglicher Zuchthausstrafe mit 6monatlicher verschärfter Einzelnhaft bestraft.

Schon im ersten Jahre der Haft wurden Anfälle von ganz unmotivirten Zornausbrüchen, auffallenden Prätensionen etc. an ihm beobachtet. Später wurden die heftiger und verbanden sich mit Aeusserungen von Hallucinationen etc. Seit 1858 erschien *R.* auch in den rel. freien Zeiten „kindisch". Er klagte viel über Kopfweh, Verstopfung, Schlaflosigkeit. Er hörte Summen und Zischen im Kopfe, sah Geister in Menschengestalt, Nachts feurig, am Tage schwarz; sie winkten und riefen ihn, liessen ihm Nachts nicht Ruhe. Er lärmte zu Zeiten, schrie, brüllte Tag und Nacht etc.

Als ihm nach seiner Aufnahme in die hiesige Anstalt sofort eine relative grosse Freiheit gegeben wurde, blieben die Tobsuchtsanfälle Jahre lang ganz aus; erst als er nach Fluchtversuchen etc. wieder beschränkt wurde, kehrten sie wieder.

In den Zwischenzeiten leidet er wie früher an Kopfweh, hartnäckiger Stuhlverstopfung, gestörtem Schlaf, vor Allem an quälenden Gesichts- und Gehörsempfindungen.

Er sagt: ich sehe häufig Männer, am Tage schwarz und Nachts feurig. Das fängt ganz von selber an; da fängt sich's an zu drehen und da fange ich an es zu sehen: Männer, die an den Wänden herumgehen und wie ein Leichenzug schleichen; die Betten und Fenster sehe ich dann nicht in der Nacht; Alles ist schwarz und die Männer feurig, so wie der Himmel schwarz ist und die Sterne feurig. Sie bewegen sich einer hinter dem andern, sie machen Faxen und nicken mir zu und verhöhnen mich mit Gesichtern und manchmal springen und tanzen sie auch. Sie scheinen mir immer von rechts nach links um mich herum zu gehen. Ich sehe auch Schlangen, nicht stärker als ein Strohhalm, die bewegen sich ganz ordentlich, Nachts auch feurig. Bei Tage kommt's auch; da

sehe ich dann die Männer und Schlangen schwarz; auch wenn ich hier in der Stube bei den Anderen bin, gehen sie an der Wand herum. Es dauert ein paar Minuten, ehe ich wieder weiss, dass ich unter den Kranken hier bin, aber auch wenn ich wieder das Natürliche sehe, kommen noch immer einzelne Männer zwischen durch. Wenn das kommt, habe ich meinen Verstand nicht, der ist dann halb weg; es kommt mit einem Male, ich fühle mit einem Male das Pulsiren in den Adern am Hals und am Arm, dann kommt's in die Höhe; ich habe mich unter's Bett gesteckt, da habe ich sie aber auch noch gesehen, dann fängt sich das Bett, die Stühle an zu drehen."

Klagt dann über fortwährendes Funkensehen in den freien Zeiten, besonders stark beim Bücken, schwarze Punkte etc.

„Das Hören ist jetzt auch immer noch; es ist viel öfter allein im Kopfe, als mit den Männern zusammen. Es ist wie der Pulsschlag, jeder Schlag hat einen Klang s-s-s-s; ich glaube, es müsste es Jemand hören, wenn er sein Ohr an meines gelegt; so laut ist's, wie Blutstropfen wohin fallen und thuen einen Klang etc. Die Stimmen kommen dann, wenn die Männer da sind, sie rufen meinen Namen, einer und mehrere etc."

Er selbst giebt es an und es ist häufig beobachtet, dass die Häufigkeit dieser Anfälle, in denen er die Gestalten und Rufe hört, davon abhängt, wie lange er verstopft gewesen. Trotz des fast habituellen Gebrauchs von Abführmitteln hat er oft in 8 Tagen keinen Stuhlgang.

Die Sehnerven sind grauröthlich; Chorioideal- und Scleralgrenze deutlich; Gefässe etwas geschlängelt, auf beiden Seiten gleich.

An beiden Trommelfellen sind chronische Hyperämieen der Hammergriffgefässe wahrzunehmen.

Die Carotiden pulsiren meist nicht sehr kräftig.

Durch Circulationsstörungen im Kreislaufe des Kopfes überhaupt, speciell durch die nachweisbaren Hyperämieen in den Sinnesapparaten sind die einfachen subjectiven Sinneserscheinungen als begründet anzusehen. Durch die mehrtägige Stuhlverstopfung treten anderweitige fluxionäre Gehirnzustände ein. *R.* empfindet dann eine Art Schwindel, Benommensein, „halbes Bewusstsein", oder er wird bei längerer Dauer tobsüchtig erregt; nur in diesen Zuständen findet der Uebergang der Scotome und Photopsieen in Gestalten, des Pulsgeräu-

sches in Stimmen statt. Nur durch den Hinzutritt dieses Gehirnzustandes empfindet er in dem Geräusche und Scheine die complicirten Gestalten und Stimmen, ohne dass er diese Form der Erscheinung aus den Funken und dem Klopfen mit einer gewissen Reflexion zu ergänzen hat; sie haben für ihn während des Schwindels oder der Tobsucht sofort die überzeugendste Realität, so dass er sich oft gegen sie wehrt, wieder schimpft etc. Namentlich die Farbenähnlichkeit der beiderlei Gesichtserscheinungen machen den Mechanismus des Zustandekommens illusorischer Umbildung aus gegebenen einfachen Sinneserscheinungen und einem durch Schwindel und Benommensein getrübten Bewusstsein ohne active Phantasie um so durchsichtiger, als Pat. sich der Vorgänge nachher lebhaftest erinnert und genau zu schildern im Stande ist. —

Die subjectiven Geräusche sind bei diesen Fällen in ihren Beziehungen zu der Entstehung der Illusionen gleich den objectiven Schalleindrücken.

X., ein 19jähriger Kaufmann, der wegen Diebstahls in einem Gefängnisse sass, das unmittelbar an einer belebten Strasse lag, hörte nur Stimmen in dem Rasseln der vorüberfahrenden Wagen; war es auf der Strasse ruhig, vernahm er auch keine; sobald er sich Abends mit dem Kopf auf den Strohsack legte und das Stroh raschelte, fingen die Stimmen sofort wieder an; oft verlängerte er die Unterhaltung dadurch, dass er fortwährend den Kopf auf dem Kissen hin und her wälzte; sobald er ihn aufhob, oder ihn ruhig hinlegte, sprach keine Stimme mehr. Wiederholt erzählte er dies in der Genesung und versicherte auf das Bestimmteste, dass er über die Art des Zustandekommens zwar keine Klarheit, wohl aber die überzeugendste Empfindung von wirklich gehörten Worten gehabt.

In der That sind die subjectiven Geräusche bei Krankheiten des mittleren resp. des äusseren Ohres den objectiven insofern gleich, als sie vor der peripherischen Ausbreitung des *Acusticus* ihre Erregungsquelle haben. Einige entstehen sogar aus homologen Reizen.

Indessen können auch die am centralen Ende ent-

stehenden Geräusche eben so illusorisch umgebildet werden.

Dr. *R.**), 1799 geboren, hat eine einzige lebende Tochter, die „nervös und schwerhörig" ist. Während seiner Studienzeit wurde er vom „Nervenfieber" befallen; es blieb Schwerhörigkeit zurück, die allmälig in absolute Taubheit übergegangen ist.

Im 32. Jahre war er, als seine Bewerbung um ein Mädchen abgewiesen wurde, eine Zeit lang (?) melancholisch. In der darauf eingegangenen Ehe mit einer anderen, die ihm 3 Kinder gebar, lebte er, besonders wegen des bei seiner Schwerhörigkeit gesteigerten Misstrauens, das zum Theil begründet war, im Ganzen unglücklich. Die Ehe wurde getrennt; die Vermögensverhältnisse verschlechterten sich rasch.

Im Juni 1845 verfiel er wiederholt in melancholische Verstimmung, die indessen nach einigen Wochen in Tobsucht höchsten Grades überging. „Während derselben schien er, wie der Bericht sagt, mit Geistern umzugehen."

Im Juli 1845 wurde er der Anstalt übergeben. Er war so schwerhörig, dass man sich nur durch das lauteste Sprechen in's Ohr hinein verständlich machen konnte. Die damalige Untersuchung des Ohres ergab ausser einer auffallenden Trockenheit des äusseren Gehörganges nichts Abnormes.

Von jetzt an wiederholten sich in unregelmässigen Intervallen (von 4—8 Wochen) Tobsuchtsanfälle, die zuweilen Wochen lang andauerten. In ihnen äusserte er (was er sonst ohne besondere Anregung freiwillig nicht mittheilte), dass er fortwährend Stimmen höre, die ihn öfter im Lesen unterbrächen und im Sprechen matt machten, die um ihn zischelten und säuselten. Auf den Einwurf, dass er taub sei, erwiederte er: „ich höre es aber doch; es giebt innere Stimmen, die der Aussenwelt nicht hörbar sein können, die aber trotzdem Wirklichkeit haben. Hören Sie nichts? Es giebt Stimmen über uns, Geister sind um mich herum. — Horch! Da geht Jemand auf dem Boden — da spricht Jemand aus der Wand etc." Seltener gab er an, Gestalten (den Geist seines Vaters) zu sehen. Meist vernahm er die Stimmen aus den Mauern und brachte das mit den Freimaurern zusammen.

In den Zwischenzeiten erschien er zunehmend verwirrt; er hielt sich für den Stationsarzt, schlug die abenteuerlichsten Curen

---

*) Den nachstehenden Fall hat schon *Leubuscher* als Beispiel für das Vorkommen von Hallucinationen bei Tauben erwähnt.

vor etc. Im Laufe der Jahre wurden die Tobsuchtsanfälle weniger intensiv, kamen seltener und dauerten kürzere Zeit an.

Für taub hielt er sich nie; „wenn sein Gegner nur halbwegs deutlich und zusammenhängend spräche, verstehe er ihn trotz Spuks und Spectakels.“ Inzwischen bat er auch, ihm die Fragen etc. aufzuschreiben, da „das Sagen so sehr leicht missverstanden, oder wegen Spuks und Hausspectakels verhört würde.“ Noch jetzt giebt er nur einen geringen Grad von Schwerhörigkeit zu und beruft sich gewöhnlich auf den Wärter, mit dem er sich stundenlang unterhalte; „ich höre ganz gut — die anderen Menschen hören auch nicht besser — Gott hat die Sinne nicht besser geschaffen.“ Er vernimmt andauernd ein polterndes Geräusch. „Das ist der Hausspectakel, der Irrenhausspuk, das Geräusch des Wassers wird unter uns nachgeahmt, das Rauschen des Meeres etc. Und dann spricht ein Herrgott dazwischen, ein Geist. Wegen des grossen Organs der Stimme ist sie doch nicht dem Teufel oder einem Dämon zuzuschreiben etc. — man erkennt zwar an der Stimme und dem Ton derselben, dass ein Herrgott wieder von dem Todtenschlafe erwacht ist etc.“

In den jetzigen seltenen, sehr geringen Erregungzuständen legt er häufig die Ohren an die Wand, um zu horchen. — Er gab an, Nachts nur einige Male wieder einen Geist gesehen und zugleich sprechen gehört zu haben.

Sein Ernährungszustand ist dem Alter entsprechend gut. Die Arterien fühlen sich rigide.

Die physikalische Untersuchung des äusseren und mittleren Ohrs ergiebt gar keine sichtbaren wesentlichen Abnormitäten. Er fühlt von den Zähnen und dem Warzenfortsatze aus die Schwingungen der Stimmgabel. Für jeden objectiven Schalleindruck ist er taub. Die Sprache ist leise, aber deutlich.

Die Entstehung des Ohrenleidens und der durchaus negative Befund im äusseren und mittleren Ohre lassen auf eine nervöse resp. cerebrale Taubheit schliessen.

Ob er während der ersten Jahre des Gehörleidens Geräusche gehabt, lässt sich nicht nachweisen; wohl sicher sind sie seit 1845 continuirlich gewesen. Auch in den rel. freiesten Zeiten spricht er von Spuk, Spektakel etc. Er hält keines von den Geräuschen und keine Stimme für subjectiv entstanden und hält sich deshalb auch nicht für taub, weil er immerfort Geräusche und

Stimmen hört; er hält sich nur für schwerhörig, die Sprache Anderer werde ihm durch das Zwischentreten des Spuks schwerer verständlich.

Die Stimmen sind für ihn mitunter sehr laut („grosses Organ der Stimme“); sie werden mit dem höheren Grade der Aufregung häufiger. —

Treten in allen diesen Fällen die Beziehungen der einfachen Geräusche zu den Stimmen etc. als durchaus abhängig von der Zeit und dem Orte des Entstehens hervor, so ist es in anderen auch der Charakter der Geräusche, der in der ungefähren Qualität oder dem Inhalte des Gesprochenen wiederkehrt.

Die *Koch* (vergl. unten 5.) hat dumpfe, polternde Geräusche und nennt die daraus gebildeten Illusionen Erdbebensprache. Sie bezeichnet damit den gleichen Klang der Reden und der Geräusche.

Die *Lindstedt* (18.), deren Eltern, Bruder und Tochter psychisch krank sind, leidet schon seit länger als 10 Jahren an Schwerhörigkeit. Sie hat jetzt seit geraumer Zeit (ein Jahr?) subjective Geräusche, die sie „als einen feinen Singsang, feines Zwitschern“ bezeichnet. Während sie ausser Verkehr mit ihrer Umgebung sich meist isolirt, hört sie „immer ein feines Singen der Vögel; sie erzählen sich, dass ich das Alles verstehen kann, wenn's auch noch so fein ist; da sagte vorhin der alte Grünling zum jungen, er solle sich doch ein Bischen Brod aufheben etc. Gewöhnlich kann ich sie nicht sehen, ich höre sie aber ganz fein in der Luft etc.“

Offenbar ist es „das singende Zwitschern“, das fast alle gehörten Illusionen auf singende und sprechende Vögel beziehen lässt.

Wenn es hier fast sicher erscheint, dass kein subjectiver complicirter Ton ohne die Unterlage des einfachen Geräusches gehört wird, wird es in der grösseren Zahl von Fällen nicht so leicht, aus irgend welchen quantitativen oder qualitativen Aehnlichkeiten auf ein directes Abhängigkeitsverhältniss der complicirten von der einfachen Empfindung zu schliessen. Es schwindet

dann für „die Stimmen" der Charakter der Illusion; und es scheint, als ob der Reiz im Sinnesorgane überhaupt eine Vorstellung in der Qualität des Sinnes auslöse und diese dann in der vom Gehirnzustande abhängigen Form zur Hallucination werde.

In manchen Fällen erscheint es auch gleich, ob der Reiz durch den *Acusticus* als Schall, oder durch einen sensiblen Nerven des Apparates als Schmerz, Druck oder dergl. empfunden wird.

28. *O. Pf.*, 31 Jahr, ohne ererbte Krankheitsdisposition, war im 7. Jahre ohrenkrank. Im 15.–16. Jahre litt er an quälenden Ohrgeräuschen; seitdem hat er sie nicht wieder gehabt.

Im Somer 1864 fing er an, während eines rasch eingeleiteten Erregungszustandes eigenthümtiche ziehende Schmerzen vom Kopf nach den Ohren, den Extremitäten etc. zu empfinden und gleichzeitig Stimmen zu hören, die er mit wenigen Unterbrechungen und nur unwesentlich wechselnder Intensität bis jetzt vernimmt. Ausser ihnen bestehen auch jetzt noch schmerzhafte Gefühlssensationen, die er fast immer zum oder vom Kopfe ausgehend beschreibt, als die hauptsächlichsten Erscheinungen der Psychose.

Er giebt an, dass man ihm 1864 in Berlin Stimmen zugerufen habe; „ein Mädchen musste die ganze Nacht hindurch ein Lied singen; ich sah oft genug aus dem Fenster, um die Person zu entdecken, erblickte sie aber nicht; sie sagten das dümmste Zeug und versetzten mich dadurch in die grösste Aufregung etc. Das thaten sie, damit ich nachher empfänglich für Gehörstäuschungen würde; Gehörstäuschungen sind es, wenn ich ein Geräusch oder ein Gespräch höre und ich verstehe das darunter, was ich gerade denke. So war's ja auf der Reise, wo ich in dem Rhythmus der Dampfwagengeräusche immerfort 2 Worte hörte: Gottvoller, Lolchgraf; das wechselte ab. Das war mir grade in Berlin oft vorgerufen und gewissermaassen mit Absicht so eingeprägt, dass ich's als Gehörstäuschung immerfort hörte. Etwas Aehnliches habe ich auch hier gehabt; so hörte ich eines Tages ein Geräusch in der Ferne und gleichzeitig entwickelten sich daraus ein paar Worte, die immerfort wiederkehrten; nachher klärte sich's auf (ich hatte schon einen Schreck bekommen, dass die Quälerei wieder losgehe), dass es das Poltern eines Wagens war, der näher kam und den ich dann auch sah. Dergleichen Gehörstäuschungen habe ich jetzt nicht mehr, sondern

höre ausschliesslich wirkliche Stimmen, die mich von den Täuschungen ableiten sollen. Das muss drüben durch akustische Apparate gemacht werden; es wird wahrscheinlich ein Sprachrohr auf mich gerichtet. Es drückt in die Ohren hinein, es ist, als ob's in die Ohren hineingepresst werden sollte. Heute höre ich die Stimmen besonders laut vor den Ohren, dass ich ordentlich Schmerzen davon habe. Gegen Abend bekam ich Schmerzen durch den Druck und den Schall, den die Stimmen verursachten; es ist ein Stechen und als ob sich was verzerrt, als ob das Ohr (bes. das rechte) grösser werde, nachher geht's in den Kopf und von da in den ganzen Körper; schliesslich wird die Erregung immer grösser; ich werde empfindlicher gegen alle wirklichen Geräusche und gegen die Stimmen. Wenn ich jetzt viel sprechen wollte, würde es mir schwer fallen; ich würde den Zusammenhang verlieren; die Erregung steigert sich und auch die Stimmen stören. — Es ist eine heulende Stimme, zuweilen sprechen auch zwei (mehr glaube ich noch nicht gehört zu haben) und dadurch wird's immer aufregender. Wenn zwei Stimmen sprechen, so sprechen sie häufig unterhaltungsweise, entweder direct zu mir, oder unter sich, dass ich's höre; oft höre ich nur die eine Stimme deutlich und die andere undeutlich; dann bekommt die ganze Rede etwas Unsicheres und das betäubt mich so, dass ich nachher nicht volle Geistesfrische habe.“ Der Inhalt der Stimmen bezieht sich auf seine frühere Lebensgeschichte, Processe etc.

Das Resultat der Ohruntersuchung ist: die Trommelfelle auf beiden Seiten abnorm concav nach innen gezogen, grau getrübt, kein Lichtkegel. Uhr auf $2\frac{1}{2}'$; Gehör für Sprache sehr fein.

Durch *Politz.* Verfahren und Katheter wird versucht, den Zug resp. Druck nach innen zu compensiren. Bei *Pf.* ist es bei der beträchtlichen Krümmungs-Veränderung der Trommelfelle allein der schmerzhafte Druck, Ziehen etc., der im Gehörsapparat, abgesehen von den Hallucinationen, als Krankheitserscheinung besteht; die Hörfähigkeit ist nicht wesentlich verändert oder vermindert, subjective einfache Geräusche werden nicht vernommen. Dabei aber werden fast continuirlich Hallucinationen und Illusionen producirt, deren Intensität in directer Beziehung zur Zunahme des Schmerzgefühles, Druckes etc. im Ohre steht. — Es ist nichts vom Gesunden Abweichendes, dass der Eindruck einer sensiblen

Erregung der Haut eine secundäre Vorstellung in der Qualität des Gehörsinnes mit auslöst. Es ist auch geläufig, das die primär erregte Gefühlssinnesvorstellung, wegen Mangels an Aufmerksamkeit für sie etc., für das Bewusstsein dunkel bleiben kann und die Gehörsvorstellung als die prävalirende, einzige und unmittelbar erregte zum Bewusstsein kommt. Dies dürfte den Process bei *Pf.* um so eher erläutern,, als beide Sinnesthätigkeiten vor sich gehen. Hierher gehört auch die Gehörsempfindung der *Koch* (5 vergl. unten):

Während der Manipulationen beim Untersuchen des Gehörganges gab sie wiederholt an, dass sie h ö r e: 's thut weh, s' thut weh etc. Es ist nicht anzunehmen, dass sie die Einführung des Ohr-Trichters, das Wegnehmen der Epidermisschüppchen etc. und der Pincette gehört hat; das Mitfassen eines Härchens und ähnl. verursachte ihr Schmerz.

Wird ein anderer ferner Körpertheil sensibel erregt, so kann derselbe Process vor sich gehen; ein in seinen elementaren Functionen durchaus verrückter und deshalb im Einzelnen gar nicht nachzudenkender Mechanismus des Vorstellens, der als Postulat ein Vicariren der verschiedenen Sinnesnerven für einander voraussetzte, gehört aber dazu, wenn der sensible Reiz an seiner Quelle (der Haut) als directer Schallerreger empfunden und mit der Haut gehört zu werden vorgegeben wird.

In einem der prägnantesten Fälle liess auch eine genauere Analyse, namentlich eine Nöthigung der Kranken, den angeblichen Wahrnehmungsprocess zu präcisiren, die anscheinende Schärfe und Deutlichkeit des Gehörs am und durch den Rücken für sie selbst hinfällig werden. Es waren schliesslich nur Vorstellungen, die in vage Verbindung und Schmerzen im Kreuz (bei chronischer Metritis) gebracht und nach dem Modus der Hallucinationen gehört wurden; ihr Inhalt war meist ein sexueller.

Dass aber bei allen homologen und heterologen Reizen des *Acusticus*, sowie sensibler Nerven nur dann eine Illusion oder Hallucination zu Stande kommt, wenn der Mechanismus der Vorstellungsthätigkeit, vor allem durch eine gewisse Benommenheit gestört ist, die in letzter Instanz der Ausdruck einer besonderen Functionsstörung des Gehirns ist, erklärt auch das ausschliessliche Vorkommen der Hallucinationen bei gewissen sogenannten Formen der Psychosen: einer gewissen Disposition innerhalb dieser Formen und Stadien zu Hallucinationen. — Wie weit der Mangel klaren Bewusstseins die durch die ge- und zerstörten Sinnesthätigkeiten bedingten Anomalieen oder Abwesenheit der real erregten Sinnesempfindungen nicht zur Wahrnehmung bringen kann, zeigte schon Dr. *R.* 3.; ebenso die *Scheifler*.

4. *J. Sch.*, 58 Jahre, Pastorswittwe aus Bl., ohne nachweisbare Krankheitsanlage. Die Jugendgeschichte etc. ist unbekannt. Nach längerem melancholischen Verhalten soll sie 1850 zum ersten Male tobsüchtig gewesen und darnach erregter als sonst geblieben sein; rasch wechselnd in ihren Stimmungen und Affecten etc. 1854 und 1856 wurde sie wieder auf 6—8 Wochen tobsüchtig. Im September 1856 wurde sie der Anstalt übergeben. Auch hier blieb sie erregt, sprach laut für sich, schimpfte, schlug, verunreinigte sich etc. Selten war sie heiterer Stimmung. Sie unterhielt sich stundenlang mit Nichtvorhandenen, erzählte, dass sie Nachts Besuch erhalte, hielt die Aerzte für Majestäten, die Wärterinnen für Männer etc. Unterbrochen wurden diese anhaltenden Erregungszustände etwa jeden zweiten bis dritten Monat durch mehrtägige Depression: Kopfweh, Uebelkeit, Unlust zum Sprechen, Neigung im Bett liegen zu bleiben. Sie wurde fortschreitend verwirrter und weniger erregt. Die Depressionszustände kamen 1861 und 1862 häufiger (allmonatlich), aber wesentlich in der früheren Form; von da an hörten sie auf. Wiederholte Oedeme der Unterschenkel: „ich habe Läuse darin, fassen Sie sie nicht an, Sie bekommen auch welche". Persistente motorische Störungen sind nicht, eine einziger epileptiformer Anfall März 1864 beobachtet worden.

Schon 1858 war sie schwerhörig; allmälig wurde sie gehörlos; Anfang 1865 hörte sie noch, wenn man ihr laut ins Ohr schrie; Ende 1865 gar nichts. Linkes Trf. verdickt, weiss getrübt, besonders

nach hinten, Lichtkegel matt und nur angedeutet. Rechts breite weisse Randsichel, vom Hammer ist nur der *Proc. brevis*, der stark vorspringt, sichtbar. Vom Griff ist nichts deutlich zu sehen. Glanz fehlt, Trübung stärker wie links. Stimmgabel wird gefühlt. Uhr und Sprache O.

Im August 1864 erblindete sie rechts, im October desselben Jahres links.

Während der letzten beiden Jahre war die Stimmung fast unausgesetzt heiter. Fortdauernd verkehrte sie unterhaltungsweise mit „Majestäten, Besuch etc.“ Wiederholt klagte sie „über den ewigen Lärm.“ Sie erzählte, was und wen sie gesehen; sie beklagte sich, dass man sie stets Nachts besuche, dass man auf ihre Fragen nicht antworte; wurde ihr das ev. Gewünschte gereicht, so hatte sie anscheinend öfter die Empfindung einer die Darreichung begleitenden Anrede; sie sagte dann: „heute sprecht ihr doch vernünftig, heute gebt ihr doch Antwort“, oder „das soll von meiner Tochter sein?“ etc. Sie hielt sich weder für taub noch blind.

Seit Anfang 1866 wieder Kopfweh, Abnahme der Esslust, häufige Brechneigung und Erbrechen. Am 14. März apoplectiformer Anfall mit leichten Zuckungen in der linken Gesichtshälfte und den linken Extremitäten. Am 15. März Tod.

Aus dem Sectionsberichte: Vom rechten Orbitaldache war ein ziemlich kugelrunder Markschwamm von circa 2" D. in die rechte Grosshirnhemisphäre hineingewachsen. Der rechte *Tract. optic.*, das *Chiasma* und beide Sehnerven zerdrückt, resp. atrophirt. Die *Acustici* normal. Verdickung und Adhäsionen der Trommelfelle, Synostose der Steigbügel im ovalen Fenster beiderseits etc.

Bei dem Bestehen von Illusionen und Hallucinationen lebhaftester Art hielt sie sich durch diese einzigen subjectiv entstandenen Sinneseindrücke für überzeugt, dass sie genügend sehen und hören könne; sie hat demnach anscheinend nie den Verlust der beiden Sinne empfunden, ebenso wenig wie Dr. *R.*, der bei seiner absoluten Taubheit „die Sinne aller Menschen nicht für schärfer als die seinigen hält“. —

Wie umgekehrt trotz der Neigung zu illusorischer Wahrnehmung und den bestehenden Illusionen namentlich des Gesichtssinnes bei einem Kranken auch die bedeutendste Störung des Gehörs keinen Reiz zur Pro-

jection einer Gehörshalluoination bieten kann, zeigt nachfolgender Fall:

2. *C. Schulze,* Bergmann aus W., geb, 1828, ohne ererbte Krankheitsanlagen. Schon seit seinem 15. Lebensjahre ist er schwerhörig geworden, ohne dass er an einer localen Ohrkrankheit gelitten; Schmerzen hat er nie im Ohr gehabt, Kopfweh selten, nur während er liegend arbeitete; Ohrensummen und Zischen belästigte ihn häufig und anhaltend; zuweilen vernahm er auch Knattern und Flattern. Allmälig nahm die Hörfähigkeit so ab, dass er 1857 für gänzlich taub galt. Gleichzeitig war er misstrauisch geworden, hatte sich von seiner Umgebung zurückgezogen, zeigte sich „zuweilen auffallend eitel". Man nahm an, „dass er schon lange nicht recht bei Verstand sei". Als er wegen seines Leidens die Arbeit wechseln musste, fing er an über Zurücksetzung zu klagen, über Hass, Verleumdung durch seine Kameraden; er sprach es aus: „man trachte ihm nach dem Leben; seine Mitarbeiter hätten ihn schon längst abgethan, wenn ihn nicht der Heiland beschützt hätte und ihm erschienen sei."

Im Juni 1857 arbeitete er im Schacht; der Steiger sprach und zeigte einem Bergmann etwas; *Sch.* bezog „die verdächtige Pantomime" auf sich; er hatte gleichzeitig schiessen gehört („eigentlich habe ich das mehr mit dem Körper gefühlt"), er wähnte in die Luft gesprengt und verscharrt zu werden; sofort verliess er die Grube, eilte in einem Laufe nach Hause und schloss sich ein. Er nahm Waffen, Beile etc. zu sich, um sich gegen seine Feinde zu vertheidigen etc. Am 25. October 1857 wurde er der Anstalt übergeben. Hier erklärte er sich von Anfang an für heftig verfolgt; er sei Matthias, Gottes Sohn, er könne Wunder thun, die Bibel auslegen etc., er solle die heilige Lehre reinigen, dafür werde er angefeindet, man fluche ihm etc. Er gab an, Gott, Christus, die Engel etc. seien ihm einige Male erschienen. Wenn er sie nicht gesehen, habe er sie auch gefühlt, wie sie sich über ihn gelegt, wie sie ihn umflattert, angehaucht. Gehört habe er sie nie, er hönne ja nicht hören. — Wenn ihm Gift ins Essen gethan, fühle er es nachher in den Eingeweiden brennen.

Seine Stimmung war meist erregt; oftmals hat er Kranke und Wärter, von denen er sich beleidigt wähnte, attaquirt.

Sein Aussehen ist blühend, sein Ernährungszustand gut. Die Brust- und Unterleibsorgane sind und fungiren anscheinend normal. Das Hautgefühl ist bei Sensibilitätsprüfungen normal gefunden. Der

Schlaf ist gut. Er klagt sehr häufig über eigenthümliche Schmerzen in den verschiedensten — allen Körpertheilen.

Er arbeitet fleissig und sehr geschickt im Garten etc., liest und schreibt daneben viel; der Verkehr mit der Umgebung ist durch die Taubheit sehr beschränkt; meist schilt und zankt er auf Mitkranke, die „ihm etwas anthun".

Die Untersuchung der Ohren ergiebt: Rechtes Trf. matt, mit Lichtkegel, von normaler Ausdehnung, aufzublasen. Linkes Trf. milchweiss, besonders die hintere Hälfte; Hammergriff nach aussen vorspringend, Lichtkegel, aufzublasen.

Unterscheidet keinen laut geschrieenen Vocal, hört keinen musikalischen Ton, hört die eigne Sprache nicht, fühlt den Schall, ohne ihn zu hören. Die Schwingungen der Stimmgabel fühlt er undeutlich durch die Kopfknochen, deutlicher durch die Finger. Der Schmerz bei Berührung des Trommelfells ist auffallend vermindert.

Die Sprache ist klanglos, nasal, ziemlich undeutlich.

Um sich mit ihm zu verständigen, ist es nöthig, Fragen etc. aufzuschreiben. Die Worte richtig vom Munde abzusehen, wird ihm sehr schwer. Ohrgeräusche empfindet er jetzt nur äusserst selten, „Brummen im Kopf". „Stimmen von Geistern oder übernatürliche habe ich nie gehört; ich höre ja schon seit vielen Jahren nicht mehr. Ich verstehe hier keinen Menschen, die sprechen wohl den ganzen Tag und machen da ihre Pantomimen dazu, aufschreiben thut mir Keiner etwas; man wird ja ganz confus davon. Das hört nicht auf mit den Verruchtungen, Schmähsegnungen; ich höre aber die Verruchtungswuth nicht, das sehe ich Ihnen Alles vom Munde ab; das ist so gut bei den Weibern drüben, wie hier. Ich merke das gleich an meinem Körper; da sehe ich wie *W.* sagt: Zähneschneiden, Schneidezähne und dann habe ich das Zahnweh weg, oder ein Mensch zeigt auf seine Glieder und wohin er zeigt und eine Verruchtung spricht, da habe ich Schmerzen; allerhand wird einem angethan: Grubenuntersuchungsverruchtungsverfluchtung, Wuwularuwa etc. — Das sollen keine deutschen Worte sein? Sie werden mir doch angeboten; ich sehe sie doch den schlechten Menschen vom Munde ab und fühle es doch in meinem Körper: da hat man's im Knie, das reisst wie Brand in den Armen, dass man die Arbeit hinlegen musste; das ist eine fortwährende Qual. Ich sage Ihnen, es wird mir Nachts durch die Artillerieschüsse ins Bett geschossen; ich höre es nicht, aber ich merke es in meinem Körper; es ist, als ob die Kugel hineinflöge, dass ich in die Höhe fahre. Erst wenn ein heiliger Engel kommt, bringt der mir Ruhe; der spricht dann Beruhigsegen etc.; gehört habe ich keinen, das sehe ich ihnen auch am

Munde ab und man merkt's auch gleich, wenn die Schmerzen nachlassen; dass ein so heiliger Mann wie ich so leiden muss! Mit dem Gift haben sie es nun schon eine lange Zeit gelassen; aber was habe ich da für Schmerzen im Leibe ausgestanden! etc."

Der otoskopische Befund schliesst die Annahme einer bedeutenderen Krankheit des mittleren Ohres aus; es muss auf eine nervöse (cerebrale) Taubheit geschlossen werden. Mit grosser Wahrscheinlichkeit ist die Gehörsstörung eine Theilerscheinung des Gehirnleidens, das die gleichzeitigen psychischen Krankheitserscheinungen zur Folge hatte.

Subjective einfache Geräusche hat er Anfangs nicht selten und dann anhaltend gehabt, später sind sie mehr, jetzt fast ganz verschwunden; ob er das „Brummen, Flattern" mehr fühlt, als hört, lässt sich nicht constatiren. Worte, Stimmen etc. will er nie gehört haben; seit ca. 1857 höre er überhaupt nicht mehr. Jetzt sieht er es den Menschen am Munde ab, was sie zu ihm sagen; das sieht er auf mehrere hundert Schritt schon, wenn sie ihm „Verruchtungen" zusprechen. In der That kann er aber trotz grosser und andauernder Mühe des Sprechenden nur in den seltensten Fällen Worte aus den Sprechbewegungen heraussehen. Auch den Geistern, die ihm erscheinen, sieht er die Worte ab und fühlt bei deren Segnungen Behagen, während er bei den Verruchtungen Schmerzen und andere unbestimmte lästige Empfindungen hat. Die Unsicherheit in der Art der Vermittelung dieser Schmerzen durch die Mundbewegungen Anderer, die Unsicherheit der Auffassung dieser Sprechbewegungen selbst und die Eigenthümlichkeit des schmerzhaften Gefühls werden symbolisirt durch die unverständlichen originellen Worte. Im Uebrigen hat er Worte nicht vergessen; er spricht sie eben so sicher, wie er sie schreibt.

Bei *Sch.* kommen die seltensten (?) subjectiven und keine objectiven Gehörsempfindungen zum Bewusstsein.

Er wird daher durch eine Schallempfindung in der durch die Erfahrung gewonnenen Ueberzeugung von seiner Taubheit nie beirrt (wie umgekehrt Dr. *R.* und die *Sch.*); ebenso wenig wirkt (etwa nach dem Modus bei *Pfeffer*) ein anhaltender Reiz durch einen dem Sinnesapparat angehörigen sensiblen Nerven auf das Gehirn ein. Diese Reizlosigkeit im Gehörorgan lässt die Vorstellung, dass ihm von aussen Schmerzen beigefügt werden, trotzdem er sie durch Worte, Verwünschungen etc. gemacht wähnt, von einer anderen Sinnesthätigkeit begleitet werden; er hat die Illusion, die betreffenden Worte zu sehen.

Auch in dem Falle 1. (*Schroeter*) sind keine Schmerzen im Ohre, keine Geräusche, keine Hallucinationen des Gehörs beobachtet worden.

Ueber Ueberempfindlichkeit des Gehörs klagen wiederholt Kranke. Sie verstopfen sich die Ohren und geben als Grund dafür an, dass sie „zu fein hören"; sie erörtern dies weiter dahin, dass sie z. B. auch aus den entfernteren Gesprächen ihrer Umgebung Anzüglichkeiten, Schimpfworte etc. vernehmen. Der einfache Versuch, die Schärfe ihres Gehörs durch einen Schallmesser (Uhr und Sprache für bestimmte Entfernungen) zu constatiren, ergiebt in allen solchen Fällen kein anderes Resultat, als dass, bei höchstens normaler Schärfe, die Neigung besteht, die durch die Entfernung unbestimmten Geräusche einer Unterhaltung illusorisch umzubilden.

Als Ueberempfindlichkeit wird in den anderen Fällen eine unverhältnissmässige (gewöhnlich widrige) Gesammtgefühlsreaction gegen äussere Schalleindrücke geschildert, die auf eine der Intensität des gegebenen Reizes inadäquate gesteigerte Erregung zurückgeführt wird. Messbare quantitative Veränderungen der Sinnesempfindungen werden indessen auch hierbei nicht wahrgenommen. Bei

einigen Melancholischen erwies sich diese Ueberempfindlichkeit nur als eine psychisch schmerzhafte Reaction gegen die Geräusche, deren Schallstärke in normalem Verhältniss zur Entfernung ihrer Erregungsquelle gefunden wurde. —

Eine wirkliche Hyperästhesie des *Acusticus* besteht bei Gesunden in gewissen Phasen des Schlafes. Dr. *Kohlschütter*, der durch Schall von bestimmbarer Intensität die Tiefe des Schlafes maass, theilte mir mit, dass er während desselben häufig das Anschlagen des Hammers an die Schieferplatte dröhnend, donnernd empfunden habe; da die Stärke des producirten Schalles numerisch bestimmt war, konnte er sich sicher von der bedeutend verstärkten Wahrnehmung überzeugen.

Wenn es hierbei fraglich ist, ob in einer besonderen Einstellung der Muskeln, resp. der Gehörknöchelchen, die Ueberempfindung oder in dem durch den allgemeinen Gehirnzustand, der den Schlaf begleitet, modificirten Bewusstsein bedingt ist, lässt es sich in folgendem Falle wohl mit Sicherheit annehmen, dass in Folge der Gehirnkrankheit das Bewusstwerden im Allgemeinen alienirt war, da die voraufgegangene anatomische Läsion nachzuweisen war und gleichzeitig auch andere Sinne in derselben Art sich überempfindlich zeigten. Es ist dieser Fall, in dem ich von dem siebenzigjährigen Kranken, der bei hoher Bildung durchaus zuverlässig in der Wiedergabe seiner sehr genauen Selbstbeachtungen war, Notizen über diese Vorgänge erhielt, der einzige, in dem ich eine wirkliche „Hyperakusis“ beobachtete.

In einem maniakalischen Erregungszustande, der einem apoplektiformen Anfalle mit rasch vorübergegangenen leichten Lähmungserscheinungen in der linken Körperhälfte gefolgt war, empfand der Pat. „fast alle Sinneseindrücke verstärkt“; „ich wurde dadurch zu den seltsamsten Vorstellungen und oft heftigen Handlungen gezwungen;

lles sah ich heller und farbiger, das Zimmer erschien
ir als ein weiter hoher Saal, die Menschen und Möbel
och einmal so gross; ich selbst fühlte mich riesengross;
lles, was um mich gesprochen, hörte ich übermässig
ut. Wenn meine Frau sich über mich beugte und
dete, war es mir, als schreie sie mir laut ins Ohr.
Wiederholt stiess ich sie deswegen von mir und wollte
ich noch nach einigen Tagen nicht davon überzeugen,
ass sie, wie sie mich versicherte, als sie meine Empfind-
ichkeit gemerkt, um mich zu schonen, ganz leise ge-
prochen".

Die Krankheitserscheinungen traten nach wenigen
Wochen zurück, so dass Pat. ein Jahr lang restituirt
rschien. Wiederholte apoplektiforme Zufälle hatten
achher allmälige Verblödung und den Tod zur Folge.

Bei verminderter Hörfähigkeit ist die Stim-
mung Geistesgesunder vorwiegend deprimirt. Unter den
n der vorstehenden Liste verzeichneten Ohrkranken sind
ndessen nur 2, die zeitweise unter dem Bewusstsein der
Schwerhörigkeit gedrückt erscheinen; bei den übrigen
st eine directe Abhängigkeit der Stimmung von der
verminderten Hörfähigkeit nicht nachzuweisen; Mangel an
Bewusstsein der Gehörlosigkeit (vergl. oben) lässt die
Pat. sogar diesen Defect des Sinnes gleichgültig ertragen.

Das den Schwerhörigen so oft nachgesagte Miss-
rauen stellt sich nach der Versicherung der Ohrenärzte
ei Geistesgesunden nur dann ein, wenn ihnen wiederholt
gegründete Veranlassung dazu gegeben ist. Bei 2 Kran-
ken wurden Erregungszustände beobachtet, während
deren sie direct über Verleumdungen, Verspottungen etc.
eitens ihrer Umgebung klagten, die schlecht gegen sie
gesinnt sei etc. Das hierdurch ausgesprochene Misstrauen
tand in Wechselbeziehung zu dauernden sog. Verfol-
gungswahnideen und Hallucinationen, namentlich auch

Gehörs-Illusionen aus den Gesprächen der Umgebung. Nur sehr selten und bei einzelnen Gelegenheiten wurde an einigen der übrigen Schwerhörigen beobachtet, dass Illusionen aus objectiv entstandenen Geräuschen auftraten. In den Fällen, in denen sich die prägnantesten Illusionen dieser Art zeigten, war im Gegentheil keine Affection des Gehörorgans, namentlich auch keine Gehörsverminderung nachzuweisen.

In 2 Fällen zeigte sich der Einfluss der verminderten Hörfähigkeit in seinem Endresultate als Taubstummheit (*Koch*) oder als ein gewisser Grad derselben (*Freudenberger*).

Wenn von Kindern in den ersten Lebensjahren wegen Mangels an Hörfähigkeit niemals Schall hörbar empfunden wird, so werden Schalleindrücke durch den *Acusticus* auch keine Reflexbewegungen auslösen können, im Besonderen nicht reflectorisch auf den Sprachapparat übertragen werden. Es werden Worte weder gehört noch gesprochen, demnach auch Vorstellungen von Gehörtem nicht gebildet werden; die Kinder sind taubstumm.

Ist das Vorstellen in Worten erst kurze Zeit geübt, d. h. ist die ohnehin noch geringe Summe der inneren Reize für subjective Wortbildungen, ihre Beziehungen zu den motorischen Impulsen auf den Sprachapparat noch nicht constant geworden, in geläufige Bahnen gekommen, so verlieren auch Kinder, die bis zum 4—5. (auch 10.) Jahre gesprochen haben, die Eigenschaft, die Wortbilder ohne fernere äussere Reize (gehörte Worte) zu reproduciren und produciren: sie verlernen das Sprechen und werden taubstumm. Aelteren Kindern bleibt der Gebrauch der Sprache: sie sind namentlich im Stande durch Lesen einen weiteren Schatz von Worten zu erwerben und sie nach Analogie des bisher Geübten in Gesprochenes umzusetzen. Es ist daher zunächst wichtig, die Umstände

betrachten zu können, unter denen ein Erwachsener taubstumm wird.

5. *D. Koch* aus Mühlhausen, unverehelicht, geb. 1829. Unter den Blutsverwandten sind weder Psychosen noch Ohrenkrankheiten vorgekommen. Bis zum 12. Lebensjahre ist sie wesentlich nicht krank gewesen; um diese Zeit bekam sie Scharlach. Nach ihm blieb „ein eitriger Ausfluss aus den Ohren" zurück, der mehrere Jahre andauerte und in dessen Folge sie zunehmend schwerhörig wurde. Ihre Lernfähigkeit für Schulkenntnisse, die sie sich bis dahin leicht erworben, wurde jetzt gestört. Nach der Confirmation arbeitete sie in einer Spinnerei. Im 17. Jahre galt sie bereits für taub. Ende 1862 fing sie an, entgegen ihrem bisherigen Verhalten, theilnahmlos für ihre Umgebung, auffallend still, traurig zu erscheinen, viel für sich hin zu sprechen und zu weinen. Sie klagte, dass die Leute sie verleumdeten, ihr Schlechtes anthun, ihr die Nahrung nehmen wollten, sie müsse verkommen, Speisen könne sie nicht mehr bezahlen, sie müsse Holz essen etc. Sie wurde schlaflos, lief Nachts umher, öffnete häufig die Fenster, „um den Leuten das Lärmen zu verbieten." Auch bei der Arbeit wurde sie unruhiger; Stimmen sagten ihr zuweilen, sie solle nicht arbeiten etc. Sie sprach und zankte viel für sich: „unverständliche Worte und Schimpfreden". Am 10. Juni 1863 wurde sie der Anstalt übergeben. Ihr Ernährungs- und Kräftezustand erschien gut; in den Functionen der Brust- und Unterleibs- auch Sexualorgane bestand keine Störung. Der Schlaf ist von Anfang ihres Aufenthaltes an unregelmässig gewesen.

Der Grad der Stimmung schwankte Anfangs zwischen tiefstem Gedrücktsein und lautesten Thätlichkeiten; später war sie ziemlich gleichmässig deprimirt.

Sie beschäftigte sich mit weiblichen Haus- und Handarbeiten. Mit ihrer Umgebung sprach sie sehr wenig, meist für sich, unverständlich. Im Anfang las sie noch mitunter, später gar nicht mehr; sie schrieb selten einen Brief. Ihre Sprache war nach dem ärztlichen Gutachten schon vom 16. Jahre merklich verändert; sie wurde näselnd; „die einzelnen Worte wurden zusammenhängender, mehr in einander fliessend ausgesprochen." Doch war sie zur Zeit ihrer Ankunft noch ziemlich leicht verständlich. Allmälig jedoch, ohne leiser zu werden, wurde sie dadurch undeutlich, dass selbstgebildete Worte immer häufiger in den Sätzen wurden; während des letzten Jahres wurde höchst selten noch ein wirklich deutsches Wort dazwischen gebraucht; ihre sprachlichen Aeusserungen bestanden nur in dumpfklingenden Geräuschen. Meist wurden sie von Gesten, Pan-

tomimen, einer Art Geberdensprache begleitet, die dafür zeugte, dass etwas Bestimmtes ausgedrückt werden sollte, durch die sie sich überhaupt noch verständlich machen konnte, und für die sie, wenn sie in einfacher Art von Anderen gebraucht wurde, auch noch genügendes Verständniss zeigte. In gleichem Schritte mit der Sprache wurde die Schrift undeutlich. Die Schriftzüge blieben wesentlich die früheren, doch waren die letzten Briefe dieselben unverständlichen Zusammensetzungen irgend welcher Sylben, wie die damaligen Reden. Zum Lesen oder zu geregelten Schreibübungen war sie nicht gebracht worden.

Sie klagte über andauernde heftige Geräusche, die sie schon immer gehabt; „ich habe die Ohrenklapper, wie eine Windmühle; das heult wie Wind im Schornstein, fürchterlich wie Erdbeben etc." Sie klagt ferner über „die fortwährende Zusprache; ich höre so schwer, aber die ist ganz anders, als wenn mündlich gesprochen wird, das ist die Erdbebensprache, sie ist fürchterlich; ich konnte heute nicht wieder einschlafen, so schrecklich; ich weiss nicht recht, wie sie gemacht wird, da ich doch so schwer höre; es wird so sehr viel Unverständliches mit darunter gesprochen, es ist auch eine Uebereinstimmungssprache; sie haben immer eine gegenwärtige Antwort, wenn man 'nüber spricht, antworten sie gleich 'rüber. Während der Manipulationen beim Untersuchen der Ohren gab sie an, dass sie höre: „'s thut weh, 's thut weh." Bei der Berührung des Trf., gegen die sie nur mässig empfindlich ist, hört sie nichts; beim Kratzen in der Umgebung des Ohres ebensowenig. Sie spricht unverständlich für sich, lächelt, sagt dann weiter, „Hörten Sie's nicht, jetzt sagten sie, 's ist recht gut; hören Sie's noch nicht, jetzt sagen sie gar Luder. Das geht immerfort; wenn sie mir Aerger und Verdruss machen wollen, kommen die Schimpfreden." Es wurde nicht beobachtet, dass sie wirkliche Reden ihrer Umgebung falsch gedeutet, „das leise Gespräch höre ich nicht, da muss mir einer in die Ohren schreien (1863)."

Sie wiederholte häufig bei einzelnen Handlungen, z. B. als sie sich entkleidet hatte: das ist die Zusprache gewesen; als sie nicht ass: die von unten haben's verboten.

Die physikalische Untersuchung der Ohren (Februar 1865) ergiebt: Im rechten Trf. centrale vertiefte Narbe von Linsengrösse; der übrige Theil des Trf. ist glanzlos, weissgrau, verdickt. Der Hammergriff stark nach innen gezogen, Gehörgang auffallend trocken. Linkes Trf. noch mehr weiss als das rechte; Hammergriff geknickt; Spitze des Lichtkegels vorhanden; Centrum und vordere Hälfte des Trf. auffallend eingesunken. Uhr 0, Stimmgabel? Rechts und links vernimmt sie

laut gesprochene Zahlen auf 1". Nach dem Catheterismus rechts besseres Gehör für Sprache. Nach dem *Pol.* Versuch keine Lageveränderung der Trf. Die Tuben sind durchgängig. Die Nasenrachenschleimhaut ist sehr aufgelockert.

Bis zum März 1866 war sie vollständig gehörlos geworden.

Noch als sie sich durch Sprache nicht mehr verständlich machen konnte, deutete sie zuweilen nach den Ohren mit einer rotirenden Geste.

Einmal (1863) hatte sie während der Nacht eine Kranke, die an ihr Bett gekommen, mit dem Schemel zu schlagen versucht: „ich dachte, es wäre ein schwarzes Thier."

Ueber andere Hallucinationen und Illusionen konnte nichts direct erfragt, auch sonst nicht indirect darauf geschlossen werden.

Während des Sommers 1866 erkrankte sie an chronischer Pneumonie und starb am 12. October 1866.

Rechterseits fand sich ein ganz dünnes Hämatom der *Dura mater*, das nur in der vorderen Schädelgrube etwas stärker wurde. Weiche Häute ungetrübt und nicht infiltrirt; Gehirn wässerig, wenig blutreich u. s. w.; *Acustici* normal; die beiden Steigbügel sassen unbeweglich in den *Fenestr. oval.* Paukenschleimhaut gelockert und injicirt etc.

Als die *Koch* in die Anstalt aufgenommen wurde, sprach sie, abgesehen von dem nasalen Charakter ihrer Stimme, ziemlich deutlich und verständlich. Sie selbst war für die Conversationssprache ihrer Umgebung unempfindlich. Nur directes lautes Sprechen ins Ohr hinein hörte sie; im weiteren Verlauf nahm auch dieser Grad von Hörfähigkeit noch bis zur Unfähigkeit ab. Jedenfalls erhielt sie bei diesem Zustande nur selten Gelegenheit, zusammenhängend Gesprochenes zu hören. Dazu kam, dass sie in Folge der melancholischen Verstimmung sich vom Verkehr mit ihrer Umgebung mehr und mehr zurückzog und die, die ihr etwas sagen wollten, eher zurückstiess, als dazu aufforderte. Lesen hatte sie nur schwer erlernt; sie übte es nicht weiter. Zu ihren Arbeiten, mit denen sie sich andauernd beschäftigte, wurde sie durch eine Art Geberdensprache angeleitet.

Worte, objective Schalleindrücke überhaupt empfand sie demnach entweder in verschwindend kleiner Zahl, oder später gar nicht mehr. Was sie hören konnte, waren nur die starken subjectiven Geräusche (Erdbeben etc.) und die nach dem Modus der Hallucinationen ihre Vorstellungen begleitende Sinnesthätigkeit. Die einfachen subjectiven Geräusche blieben anscheinend bis zu ihrem Tode; einige Gesten konnte man dahin deuten. Die Illusionen resp. Hallucinationen, die im unmittelbaren Zusammenhange mit der Häufigkeit und dem Inhalte der Vorstellungen stehen, folgten den Modificationen dieser. Die *Koch* verblödete, wenn auch sehr langsam; die psychische Activität wurde verringert; damit verringerten sich also die Vorstellungen quantitativ und qualitativ: sie wurden seltener und unbestimmter und hiermit auch die Illusionen und Hallucinationen seltener und unbestimmter. Es war hierbei natürlich die Production aller Vorstellungen, soweit sie von jedem der Sinne abhängen, geschwächt. Durch die anderen Sinne jedoch wurden aus objectiven Erregungsquellen fortdauernde Reize an den Ort der Vorstellungsthätigkeit geführt und so das Vorstellen durch objective Sinneseindrücke in gewissem Grade stationär erhalten. Dies war sichtbar durch die Umsetzung der Vorstellungen in complicirte Bewegungen: die Handlungen waren noch einer nicht allzu geringen Summe erhaltener psychischer Kräfte entsprechend. Sie verrichtete Hand- und Hausarbeit ganz geschickt und ihr Verhalten in dieser Richtung ähnelte durchaus mehr dem einer nichtblödsinnigen Taubstummen. Die sprachlichen Aeusserungen erschienen isolirt schwächer als die correspondirenden Handlungen von nahe gleicher psychischer Dignität, weil die Gehörsvorstellungen gar nicht mehr angeregt wurden, die Eigenbildung aber in Folge der Verblödung gestört war. Der Inhalt der Illusionen und Hallucinationen war von Anfang an ein

beschränkter; solange die dahin gehörigen Vorstellungen noch lebhafter sich wiederholten und namentlich Stimmungen und Affecte zur Mittheilung nöthigten, wurde eine gewisse Uebung der Sprache noch angeregt. Mit der zunehmenden Affectlosigkeit und dem Mangel an Lebendigkeit hörten diese Reproductionen und Impulse auf den Sprachapparat auf. Die Vorstellungen und Anschauungen von Bewegungen im Sprachapparat überhaupt waren dabei noch nicht zu Grunde gegangen, nur die der Einstellung zu den conventionellen Worten waren verloren. Sie wollte sich überhaupt noch durch den Sprachapparat äussern, aber sie konnte höchstens noch die bestehenden Gehörsbilder äussern. Als solche konnten die dumpfen Geräusche angesehen werden, denen anfangs die einzelnen dumpfen Sylben in der Rede und später das stossweise dumpfe Poltern als alleiniger Inhalt des Gesprochenen entsprachen. Indessen konnte dies Gepolter auch nur der Effect der zufälligen regellosen Bewegungen im Sprachapparate sein, da es zu bezweifeln, dass die *Koch* bei der Unfähigkeit die eigene Sprache zu hören, die Identität des gesprochenen Geräusches mit dem gehörten controliren konnte.

Die durch Nichthören der eigenen Sprache bedingte unzulängliche Schallintensität und Nüancirung der Worte und darauf basirte Undeutlichkeit war hierbei natürlich und durchaus von der Verminderung der Worte zu trennen. Es war dies um so leichter, als auch gleichzeitig die Fähigkeit, sich schriftlich zu äussern, verloren ging. Anfänglich schrieb die *Koch* ihren immerhin geringen Kenntnissen nach Briefe, die trotz fehlerhaftester Orthographie und Construction, annähernd einen bestimmten Inhalt wiedergaben. Allmälig wurden einzelne Wortbilder ganz unbestimmt und die letzten von ihr geschriebenen Zeilen waren ganz indifferent, zufällige Verbindungen von Buchstabentheilen, die kein verständliches

Wort zusammensetzten. Also auch die Symbolisirung der Worte durch sichtbare war mit der durch hörbare Zeichen unmöglich geworden. Die sichtlichen Bilder für die Vorstellungen der Worte zu erhalten wäre dann möglich gewesen, wenn andauernd Lese- und Schreibeübungen angestellt wären. Aber abgesehen von dem wenigen in der Schule Erlernten, weigerte sich die *K.* in den letzten Jahren übungsweise zu schreiben und zu lesen.

Der ganze Process verläuft in circa 3 Jahren. Bei der Aufnahme in die Anstalt war das Schwächestadium und damit die Rückbildung der Gehörs - Vorstellungen und der Anfang der Taubstummheit eingeleitet.

Als Analogon ist die Taubstummheit zu erwähnen, die im höchsten Alter bei bestehender Gehörlosigkeit eintreten soll Ich habe Mittheilungen über einen solchen Verlauf bei einem 80jährigen Greise erhalten. Auch im Alter tritt ein Rückbildungsprocess in der Vorstellungsthätigkeit ein.

In dem zweiten von mir beobachteten Falle, der mir hierher zu gehören scheint, ist der Wortschatz für einige wenige Vorstellungsreihen noch zum grössten Theil erhalten.

W. Freudenberger, Handarbeiter, geb. 1803. Es ist keine ererbte Krankheitsdisposition nachzuweisen. Seit „vielen Jahren" war er schon schwerhörig, sonst aber gesund, als er 1840 in einem Streite dergestalt am Kopfe verletzt wurde, dass er des Bewusstseins drei Tage lang beraubt blieb. Dann stellte sich unter Fiebererscheinungen eine wassersüchtige Anschwellung des Körpers ein, die ihn bis zum Frühjahr 1841 ans Bett fesselte. Als er es anscheinend genesen verliess, fing er an ruhelos und ohne regelmässigen Schlaf fortwährend umherzuirren. Seine Frau und Kinder misshandelte er, betete und sang laut, spielte mit Bällen, warf mit ihnen die Fenster ein; zuweilen sass er still und theilnahmlos, dann wurde er wieder ohne Veranlassnng heftig und zertrümmerte Mobiliar etc. Solche Zustände wechselten täglich mehre Male. Als Grund für sein Verhalten gab er immer nur die eine Antwort: „es kommt mir so an,

die oben wollen es". Nachdem er 1845 in die Anstalt aufgenommen, wiederholten sich die Anfälle tobsüchtiger Erregung nicht mehr. Häufiger aber gab er an, Stimmen aus der Luft, der Decke, den Wänden zu hören, die „ihm nicht Ruhe lassen bei Tag und Nacht, ihm meist Böses sagen und zu thun heissen, fortwährend sich so sehr mit ihm zu schaffen machen, dass er sich dagegen wehren und mit denselben herumstreiten und zanken müsse". Er fängt, während er seine wirkliche Umgebung nicht beachtend da steht, plötzlich an, zu gesticuliren, umherzulaufen, oder bei der Arbeit Drohungen und Schimpfreden gegen die Decke auszustossen, selbst auf die Wände loszuschlagen. Um vor diesem „Besetztsein oder Schmeissen im Kopf" sich etwas zu wehren, wird ihm oft durch Stimmen geheissen, den Kopf ins Wasser zu stecken etc. Ueber Affectionen in anderen Sinnen hat er sich nie geäussert.

Allmälig reagirte er weniger gegen „die Stimmen"; gegen seine Umgebung wurde er theilnahmloser.

Während vor 18 Jahren noch die Wärter sich schriftlich mit ihm verständigen konnten, ist dies jetzt nicht mehr möglich. Er versteht wahrscheinlich nicht mehr zu lesen, da er auf geschriebene Fragen nicht mehr zu antworten versucht, sie nur indifferent ansieht, im Buche blättert u. s. w. Er kann nicht mehr schreiben, so dass die Aehnlichkeit seines Namens mit den Zügen kaum zu erkennen ist. Seine Sprache ist gewöhnlich sehr leise, er redet nur sehr selten; meist spricht er dann von Tabak oder Speisen, oder schimpft verwirrt; wiederholt hierbei hintereinander dieselben Phrasen; dazwischen werden nichtdeutsche, regellose Sylbenverbindungen gebraucht, die die Sätze unverständlich erscheinen lassen.

Er lacht viel für sich und murmelt dabei; über weitere innere Vorgänge giebt er keine Auskunft.

Er beschäftigt sich sehr fleissig und ist bei der Arbeit ziemlich geschickt, ebenso in Anwendung gewisser Pfiffigkeiten.

Die physikalische Untersuchung der Ohren ergiebt: Linkes Trf. plan, glanzlos, verdickt, grauweiss. Nur *Proc. brev.* des Hammers sichtbar; Injection am Hammergriff. Rechtes Trf. stark verdickt, gleichmässig weissgrau, glanzlos, schwache Injection am Hammer. Auf Gehörsprüfungen erfolgt keine Reaction. Er gilt bereits seit 20 Jahren für absolut taub.

Seine körperlichen Functionen sind anscheinend in Ordnung; der Ernährungszustand ist gut. Ist auf dem linken Auge durch frühere Hornhautgeschwüre, vordere Synechie etc. erblindet. Auf dem Kopfe ist keine erhebliche Narbe zu sehen.

Fr. bedient sich, um sich verständlich zu machen meist der Geberden und äussert sich nur sehr selten durch die Sprache. Mit Lebhaftigkeit spricht er dann einige oft wiederholte Phrasen, die sich mehr oder minder direct auf Taback etc. beziehen, oder durch die er sich mit einer geringen Erregung unwillig und schimpfend verwirrt über Etwas ausdrückt. Häufige Beobachtungen haben die beinahe ausschliessliche Existenz nur dieser beiden Reihen sprachlicher Aeusserungen in Worten erkennen lassen.

Dazwischen werden schon viele ganz unverständliche Sylben und halbe Sätze gesprochen, die, wenn es gelingt, den Kranken zu weiteren Aeusserungen zu erregen, dann den Inhalt der ferneren Rede bilden. Er fährt mit zischelnder tonloser Stimme fort, während er die eigentlichen Worte laut articulirte. Indessen ist das leise Gesprochene immer noch so vernehmlich, dass deutlich erkannt wird, dass nicht Mangel an Fähigkeit die eigene Sprache zu hören, den Ton schwächt und die Articulation wirklicher Worte stört, sondern nur inhaltloses Geräusch mit dem ungefähren Charakter des Zischelns producirt wird. Dabei gehen seine Handlungen die an psychischer Dignität der Sprache nahe stehen ganz zweckgemäss und folgerichtig vor sich; seine Mimik ist lebhaft; er macht sich durch Geberden eben so leicht verständlich, als er sie bei Anderen versteht; er wird als einer der brauchbarsten Kranken zu den verschiedensten Geschäften verwandt und führt sie mit einem gewissen Geschick aus.

Er hat noch vor 18 Jahren ganz deutlich gesprochen, geschrieben und gelesen. Seitdem ist sein psychischer Zustand wesentlich stationär geblieben. In allen seinen Handlungen ist, wie bereits gesagt, keine wesentliche Zunahme der psychischen Schwäche zu erkennen. Nur die sprachlichen und schriftlichen Aeusserungen in

Worten erscheinen unverhältnissmässig vermindert. Es lässt sich aus ihnen erkennen, dass nur noch eine fast zu zählende Summe von Vorstellungen in Worten reproducirt wird. Sie beziehen sich auf Gegenstände (Taback u. dergl.), für die sein Interesse immer rege erhalten wird, über die er, um sie bei seinen häufigen Ausgängen in die Stadt zu fordern etc., von jeher zu sprechen genöthigt ward; oder sie sind augenscheinlich Reste des Inhaltes seiner langjährigen Wahnvorstellungen und namentlich Hallucinationen, die intensiv widrige waren, gegen die er schimpfte u. s. w. Dass mit diesen Vorstellungen innerhalb des Gehörssinnes Hallucinationen oder Illusionen desselben Sinnes restweise fortbestehen, lässt sich nur aus wenigen wiederkehrenden Aeusserungen direct oder aus Gesten, Haltung etc. indirect schliessen.

Da er von aussen nichts dazu hört und auch auf anderem Wege (Lesen und Schreiben) nicht zur Production von Wortbildern angeregt wird, ist auch von ihm zu sagen, dass wegen Beschränktheit der inneren Reize (Vorstellungen) und Fehlen der äusseren (objective Schalleindrücke) die Empfindungen und Bewegungsanschauungen im Gehörssinn und Sprachapparat zu Grunde gehen, er taubstumm wird.

Ueber Einspritzungen von Arzneimitteln in das Unterhautbindegewebe bei Geisteskranken.

Von

Dr. **Reissner**

in Hofheim.

Die Methode, Arzneimittel in das Unterhautbindegewebe einzuspritzen, hat schnell, wie kaum eine andere neue therapeutische Encheirese, eine allgemeine Verbreitung gewonnen. Sie verdient die ausgedehnte Anwendung, die von ihr gemacht wird, vollkommen wegen der Sicherheit, mit der die angewendeten Mittel zur Wirkung kommen; wegen der Möglichkeit, eine örtliche Wirkung mit der allgemeinen zu verbinden; wegen der Unabhängigkeit von Resorptionshindernissen, welche die Schleimhaut des Verdauungskanals normaler oder krankhafter Weise entgegensetzen kann, und von sonstigen in dem Zustande der ersten Wege begründeten Contraindicationen; wegen der geringeren Gefahr einer cumulativen Wirkung; wegen der Möglichkeit, Widerwillen und Widerstand der Kranken gegen das Einnehmen von Arzneien zu überwinden; und endlich aus financiellen Gründen, da man meistens mit geringeren und seltener gereichten Gaben ausreicht.

Ich möchte diesen von *Eulenburg* aufgestellten Gründen noch hinzufügen, dass die Methode der hypoder-

matischen Injection deshalb von grossem Vortheil ist, weil sie nur verhältnissmässig kleine Mengen anzuwenden gestattet, und daher den Arzt zwingt, dem althergebrachten Gebrauche inconstanter und unzuverlässiger Droguen mehr und mehr zu entsagen und sich den wohlcharakterisirten Stoffen, Alkaloiden u. s. w. zuzuwenden, und weil sie mit dem ebenfalls althergebrachten Unfug der Adjuvantien und Corrigentien nicht behaftet ist.

Wir besitzen über die hypodermatischen Injectionen neben einer ausgedehnten Journalliteratur ein vorzügliches Specialwerk von *Eulenburg**), das neben Benutzung aller sonstigen Veröffentlichungen einen reichen Schatz eigener Untersuchungen und Erfahrungen des Verfassers enthält, und zwei kleinere Werke von *Erlenmeyer***) und *Lorent****). Obwohl die beiden letzteren Verfasser Irrenärzte von Fach sind, so betreffen ihre Abhandlungen doch mehr die allgemein ärztliche Anwendung der Einspritzungen, und der Benutzung bei Geisteskranken geschieht fast nur beiläufig Erwähnung.

Die subcutanen Injectionen sind indessen gerade in der irrenärztlichen Praxis von ausserordentlicher Wichtigkeit, und zwar vorzugsweise aus einem Grunde, der die übrigen Aerzte nur in zweiter Linie interessiren kann, nämlich wegen der häufigen Schwierigkeit oder Unmöglichkeit, dem Kranken auf anderem Wege beizukommnn. Es wird deshalb eine Besprechung der einschlägigen Verhältnisse nicht überflüssig sein.

Es giebt Kranke, die zum freiwilligen Verschlucken von Arzneimitteln überhaupt nicht zu bewegen sind.

---

*) *Albert Eulenburg*, Die hypodermatische Injection der Arzneimittel. Zweite Auflage. Berlin (Hirschwald), 1867. — Unentbehrlich.

**) *A. Erlenmeyer*, Die subcutanen Injectionen der Arzneimittel Dritte Auflage. Neuwied und Leipzig (J. H. Heuser), 1866.

***) *E. Lorent*, Die hypodermatischen Injectionen nach klinischen Erfahrungen. Leipzig (Veit und Comp.), 1865.

Das sind entweder Melancholiker, die aus Ang
oder Stupor überhaupt zu keinen positiven Handlung
kommen, und deren negativer Affect oft so weit gel
dass sie selbst die allerersten Bedingungen des Stoffwec
sels ausser Acht setzen, und sich auch täglich die nöthi
Nahrung mit der Schlundsonde beibringen und Urin u
Faeces mit Katheter und Clysopompe entnehmen lasse
Oder es handelt sich um Exaltations-, namentlich Wah
sinnsformen. Die Kranken widerstreben dem Einnehm
auf das Aeusserste, weil sie sich nicht für krank u
den Arzt für einen unberechtigten Aufdringling halte

Solche Kranke waren bisher einer medicamentös
Therapie nur bei einzelnen ganz dringenden Indication
mit Hülfe der Schlundsonde zugänglich. Denn d
Application von Klystieren ist bei ihnen häufig gefah
voll oder ganz unthunlich, und zu einer regelmässig
Anwendung der Einreibungen von Arzneimitteln in d
Haut oder von Einstreuungen in frisch excoriirte Ha
stellen wird sich wohl noch Niemand verstanden hab
Die Anwendung der Schlundsonde ist aber — auss
ihren vielen Unannehmlichkeiten —, wenn es sich u
sehr unruhige und widerspenstige Kranke handelt, k
neswegs ohne Gefahr. Ich habe die Schlundsonde w
über hundert Mal eingeführt und traue mir nicht n
eine ausreichende Dexterität, sondern auch eine scrup
löse Vorsicht bei der Ausführung zu. Trotzdem erkrank
mir erst im letzten Jahre ein, während der Operati
fortwährend schreiender und würgender, sehr kräftig
Mann wenige Stunden nach der Zwangsfütterung
einer beiderseitigen, übrigens in Genesung ausgehend
Pneumonie, die sich am ungezwungensten aus eine
Eindringen eines Minimums der beigebrachten dünn
Suppe in die Luftwege erklären liess. Es kann natü
lich keinem Anstande unterliegen, unter geeigneten U
ständen ein Abführmittel, oder, wenn tief in der Spei

röhre sich ein fremder Körper eingekeilt hat, ein Brechmittel, oder bei Wechselfieber Chinin einzuflössen. Aber es wird sich kaum Jemand entschliessen, durch Wochen oder Monate ein oder mehrmals täglich mittelst der Schlundsonde ein, in seiner Wirkung doch immerhin zweifelhaftes Mittel einem Kranken beizubringen.

Es giebt indessen noch eine, viel zahlreichere Klasse von Geisteskranken, die das Einnehmen zwar nicht absolut verweigern, bei denen man aber auf eine regelmässige Therapie nicht rechnen kann, weil sie entweder aus Angst, oder aus Morosität, oder wegen Hallucinationen, oder wie manche Tobsüchtige aus Lust am Schabernack oder aus plötzlichem Stimmungswechsel, mehr oder weniger häufig die verordnete Dosis gar nicht oder was noch schlimmer ist, nur zum Theil nehmen. Man vergeudet mit Parlamentiren, mit Bitten und Drohen eine unverhältnissmässige Zeit, um schliesslich zu sehen, wie der Kranke einen, in seiner Grösse noch dazu unbekannten Theil der genommenen Arznei wieder ausspeit.

Allen diesen Uebelständen wird durch die subcutane Injection mit einem Schlage abgeholfen. Man ist dadurch im Stande, auch den widerstrebendsten Kranken einer regelmässigen und consequenten Therapie zu unterwerfen. Der geleistete Widerstand ist leicht zu überwinden, der ganze Act dauert nur sehr kurze Zeit und ist ungefährlich, und der Kranke erhält ganz genau die ihm verordnete Dosis. Es versteht sich von selbst, dass Geisteskranke, die bei dem Einnehmen keine Schwierigkeiten machen, der Methode gerade so gegenüberstehen, wie Geistesgesunde. Für die oben bezeichneten Kategorieen wird man aber ermitteln müssen, ob nicht auch Arzneien, die sonst Jedermann, und mit Recht, innerlich anwendet, z. B. Abführmittel, auf hypodermatischem Wege wirksam sein können.

Allerdings wird durch die häufige Anwendnng von Injectionen die Selbstthätigkeit des ärztlichen Personals in sehr erhöhtem Maasse in Anspruch genommen. Für eine Anstalt mit ausreichenden Kräften schwindet diese Rücksicht aber ohnehin, und ein derartiges Selbstdispensiren ist entschieden besser, als der Schlendrian, sich wegen der Dosirung differenter Stoffe auf ein trotz besserem Anschein oft recht unzuverlässiges Wartepersonal zu verlassen.

Wenn auch der Widerstand des Kranken bei genügender Assistenz ohne Schwierigkeit zu überwinden ist, so geht es bei den Injectionen doch oft recht heiss her. Es ist daher erforderlich, die Operation des Einstechens und Einspritzens möglichst schnell und mit möglichst einfachen Instrumenten vorzunehmen. Alles zeitraubende Hantieren mit Schrauben während der Operation muss ausgeschlossen sein. Die ursprüngliche *Pravaz*'sche Spritze, deren Stempel durch Schraubendrehungen vorwärts bewegt, und deren Canüle nach dem Zurückziehen einer Troicartnadel ebenfalls durch eine Schraube mit dem Spritzenkörper verbunden wird, ist in Irrenanstalten total unbrauchbar. Auch die mit einem Kautschukballon als Motor versehenen Spritzen dürften sich wegen des bei Bewegungen des Kranken leicht möglichen, unliebsamen Vermischens von Luft und Flüssigkeit nicht empfehlen. Die *Lüer*'sche Spritze, die durch Vorschieben des Stempels die Flüssigkeit entleert, und in deren Canüle das Mundstück der Spritze einfach eingesteckt wird, entspricht allen Anforderungen.

In neuerer Zeit werden nach dem Vorgange von *Leiter* in Wien Spritzen verfertigt, die nur einen metallischen Theil, die durchbohrte Nadel, besitzen, während die Endstücke des Spritzenkörpers und der Stempel aus Hartkautschuk bestehen. Diese an und für sich ganz zweckmässigen Instrumente genügen für die irrenärztliche

Praxis nicht. Sie sind von geringerer Capacität, als die sonst üblichen, bei denen man wegen der oft unumgänglichen, hohen Dosirung von schwerlöslichen Narcoticis mit einer einmaligen Füllung auch nicht immer ausreicht, und machen für jede Füllung einen neuen Einstich nöthig, da die Canüle vor dem Einziehen der Flüssigkeit an die Spritze festgeschraubt werden muss. Der Mangel einer Art von Gelenk zwischen Canüle und Spritze ist für die Dauerhaftigkeit des Instruments bei häufiger Anwendung an unruhigen Kranken ohnehin nicht günstig. Bei der genügenden Compendiosität des *Lüer*'schen Apparates braucht die Rücksicht auf Raumersparniss gar nicht so weit getrieben zu werden, dass, wie bei *Leiter*, die zweite Canüle fortfällt. Sobald sich die einzige vorhandene Nadel unheilbar verstopft, was schliesslich nicht zu vermeiden ist, muss man das ganze Instrument längere Zeit entbehren. Es ist bequemer, zwei Canülen, als zwei Spritzen bei sich zu tragen.

An den von mir benutzten Spritzen hat die Stempelstange die Form eines halben Cylinders. Die ebene Fläche trägt eine Scala, auf der convexen bewegt sich mittelst eingeschnittener Schraubenwindungen zwischen der Spritze und dem äusseren Ende der Stempelstange eine Mutter, die es erlaubt, das Vordringen des Stempels an einem beliebigen Punkte zu hemmen. Obgleich die letztere Einrichtung von *Eulenburg* für überflüssig erklärt wird, möchte ich sie doch bei Geisteskranken nicht entbehren. Die bewegliche Schraubenmutter gestattet die einzuspritzende Menge vor der eigentlichen Operation festzustellen, und giebt damit dem Arzte die Möglichkeit, seine Aufmerksamkeit ungetheilt dem Benehmen des Kranken zuzuwenden. Es ist sehr störend, bei unruhigen Kranken und der nicht immer zu vermeidenden schlechten Beleuchtung auch noch eine Scala beobachten zu müssen.

Die Scala wird übrigens von den Instrumentenmachern in der Regel weder mit der nöthigen Sorgfalt, noch nach einem richtigen Principe construirt. In ersterer Beziehung wird man gut thun, sein Instrument auf der Wage einer sorgfältigen Prüfung zu unterziehen, und wird bei den Haupttheilstrichen meist Fehler bis zu einigen Procenten finden. Man muss sich dann durch Correction helfen. Die Eintheilung sollte entweder decimal oder, wenn man das nicht will, der Art sein, dass 24 Unterabtheilungen entstehen. Diese Zahl giebt mit 8 oder 12 dividirt noch ganze Quotienten.

Die Titrirung der erforderlichen Flüssigkeiten hat sich möglichst nach dem Kubikinhalte der Spritze zu richten. Es ist nicht nur bequem, sondern auch nützlich, weil es die Möglichkeit von Irrthümern in der Berechnung vermindert, wenn die Gewichtseinheit des anzuwendenden Stoffes mit dem nutzbaren Volumen der Spritze in einem bestimmten, einfachen Verhältnisse steht, wenn also die vollständig gefüllte Spritze z. B. ¼, ½, 1 Gran oder 10, 50, 100 Milligramm eines bestimmten Stoffes auszuleeren im Stande ist.

Meine Spritzen entleeren bis zum Aufsitzen des Stempels genau einen Kubikcentimeter. Es werden dadurch viele Unbequemlichkeiten sehr einfach gehoben, und namentlich wird die Anfertigung der richtigen Lösungen ausserordentlich vereinfacht. Es wäre sehr zu wünschen, dass die Mechaniker diese Maasseinheit allseitig adoptirten, damit man nicht für jede andere Spritze auch andere Flüssigkeiten darstellen müsste. Für manche Fälle wäre eine grössere Spritze mit 3 C. C. Capacität wünschenswerth. Ein solches Flüssigkeitsvolumen, das man natürlich womöglich vermeidet, lässt sich ohne Schaden auf einmal einspritzen. Ich habe mir in Ermangelung einer grösseren Spritze damit geholfen, dass ich das kleine Instrument mehrmals füllte und in die in der

Haut steckenbleibenden Canüle entleerte. Der Fehler, der durch das Verschütten eines Tropfens hierbei entstehen kann, ist bei den grösseren Flüssigkeitsmengen von keiner allzugrossen Wichtigkeit. Er lässt sich meistens vermeiden, wenn man die Canüle von oben nach unten einführt.

Ich fertige mir meine Lösungen — mit Präparaten von *Emanuel Merck* in Darmstadt — selbst an, und es wird Jeder, der die nöthige Fertigkeit und die Disposition über eine hinreichend feine Wage und gute Messgefässe hat, vermuthlich ebenso verfahren, weil man namentlich die letzteren bei dem Apotheker nicht voraussetzen kann. Denn die Anfertigung der Lösungen kann nicht so geschehen, dass ein bestimmtes Gewicht Substanz in einem bestimmten G e w i c h t e Menstruum gelöst wird, sondern ein bestimmtes Gewicht Substanz muss zu einem bestimmten G e s a m m t v o l u m e n in dem gleichgültigen Gewichte Menstruum gelöst werden, wie *Eulenburg* sehr gut hervorgehoben hat. Es finden also hier die gleichen Principien, wie bei der Maassanalyse Anwendung. Wenn auch der durch die Differenz der specifischen Gewichte von Lösungsmittel und Lösung bedingte Fehler bei verdünnten Flüssigkeiten nicht gross ist, so ist man doch nicht berechtigt, sich die Fehlerquellen muthwillig zu vermehren, und bei sehr concentrirten Lösungen, z. B. von chinasaurem Chinin, ist der Unterschied merklich genug.

Das erörterte Princip wäre übrigens in der Arzneiverordnungslehre auch sonst noch nützlicher Anwendung fähig. Alle Welt nimmt flüssige Arzneiformen nach Volumen ein, in neuerer Zeit sogar aus genau graduirten Porzellanlöffeln, der Arzt berechnet die Menge des wirksamen Stoffes in seinem Sechs-Unzen-Recept nach der Annahme, dass dieses zu zwölf Esslöffeln gerade

ausreiche, und verschreibt, wie er nach der Pharmakopö muss, nach Gewicht, aber genau sechs Unzen; um da specifische Gewicht der Mixtur kümmert er sich nicht Eine Anweisung an den Apotheker, schliesslich bis zum Volumen von sechs Unzen Wasser aufzufüllen, wäre ge wiss rationeller, namentlich bei Verwendung von Syrupe und starken Salzlösungen.

Da alle feinen Gewichtssätze und alle gut graduir ten Messgefässe nach dem metrischen Systeme geaicht sind, und bei der Reduction auf Grane jedesmal umfas sende Berechnungen nöthig gewesen wären, so hatte ic die begründetste Veranlassung, dem Anachronismus de gleichnamigen und doch vieldeutigen Apothekergewichte nicht weiter Rechnung zu tragen. Ich habe aber seh häufig 3- oder 6procentige Lösungen benutzt, so das ein C. C. beiläufig ½ oder 1 Gran Substanz enthielt (Gran Nürnberger Med.-Gewicht = 62,1 Mgr.).

Von einer Reihe von Verbindungen desselben Stoffs wird man *ceteris paribus* immer diejenige nehmen, welch sich in dem Lösungsmittel am leichtesten löst. Es is sehr unangenehm, bei niederer Temperatur die Injections flüssigkeit mit Krystallen durchsetzt zu finden, dere Wiederauflösung durch Wärme nicht immer leicht ge lingt. Ausserdem ist zu bedenken, dass eine öftere Wie derholung dieser Procedur unzweifelhaft eine Zunahme der Concentration herbeiführen muss. Die Lösunge müssen durch ein trockenes Filtrum in ein trockene Glas filtrirt werden. Stoffe, die durch Körperflüssigkeite leicht gelöst werden, könnte man, abgesehen von der Unge nauigkeit der Dosirung, wohl auch in sehr feiner Verthei lung aufgeschlemmt einspritzen. Diese Licenz gilt abe nicht z. B. für das von *Scatensio* *) angewendete, gan

*) *Eulenburg*. Seite 307.

unlösliche und jedenfalls nur allmälig in Chlorid sich umwandelnde Quecksilberchlorür.

Das Lösungsmittel soll möglichst indifferent sein und namentlich keine Allgemeinwirkung entfalten. Man nimmt also, wo es angeht, Wasser; Ausnahmen von dieser Regel sind indessen nicht zu vermeiden. Nicht zu starker Alkohol wird ganz gut vertragen. Zusatz von Säuren auch über den Neutralisationspunkt hinaus, um grössere Löslichkeit zu erzielen, ist ganz gewöhnlich, obgleich er durch die Auswahl der richtigen Präparate oft entbehrlich wird. Auch die schwach sauren Lösungen pflegen keine erheblichen Localerscheinungen zu bewirken. Kreosot und Chloroform sind als Lösungsmittel mit Recht wieder verlassen worden.

Eine zweckmässige Injectionsflüssigkeit soll keine unangenehmen Localerscheinungen veranlassen. Dazu gehört vor allen Dingen, dass sie keine unlöslichen Partikeln in sich suspendirt enthält, die nicht resorptionsfähig sind, und in der Regel auf dem Wege der Eiterung aus dem Körper wieder entfernt werden müssen. Sie muss deshalb bei der Bereitung filtrirt werden, und wenn sie bei längerer Aufbewahrung trüb werden sollte, muss man die Filtration wiederholen. Die oben erwähnte Schüttelmixtur von *Calomel* wird sich einer trüben Lösung ganz analog verhalten. Ebenso wird ein analoges Verhältniss entstehen, wenn die eingespritzte klare Lösung mit der Flüssigkeit, die das Unterhautbindegewebe durchtränkt, oder dem Blutserum einen un- oder schwerlöslichen Niederschlag giebt. Man scheint diesem Umstande noch wenig Aufmerksamkeit geschenkt und *bona fide* angenommen zu haben, dass alle Lösungen, mit Ausnahme derjenigen, welche sofort einen heftigen localen Reiz ausüben, unverändert und mit gleicher Geschwindigkeit resorbirt werden. Aus anderweitigen Untersuchungen ist übrigens bekannt, dass dies nicht der Fall ist; in

der unten besprochenen Arbeit von *Albers* finden si
z. B. über die Schwerlöslichkeit des Papaverins in d
Blutflüssigkeit ganz richtige Angaben. Nach mein
Beobachtungen verhält sich die Möglichkeit einer schnell
Resorption für verschiedene Substanzen sehr verschiede
und es scheint, als wenn die Erscheinungen von örtlich
Reizung mit der Grösse der Resorptionsgeschwindigk
häufig in umgekehrtem Verhältnisse ständen. Das Croton
z. B., das in Substanz in die Haut eingerieben ein heftig
Exanthem verursacht, bleibt in dieser Richtung ga
wirkungslos, wenn es, mit Aetznatron verseift und d
durch mit dem Blutserum mischbar, in das Unterhau
gewebe eingespritzt wird.

Als Repräsentanten der dieses Gewebe durchträ
kenden Flüssigkeiten wählte ich, in Ermangelung ein
besseren, Serum, wie es bei dem Gerinnen von Ochse
blut durch die freiwillige Zusammenziehung des Bl
kuchens ausgepresst wird, und vermischte es the
unverdünnt, theils mit dem etwa fünffachen Volum
Wasser verdünnt — in letzterem Falle nach dem A
filtriren des ausgeschiedenen Serumcaseins —, mit d
Lösungen der Arzneimittel.

Die Lösungen von schwefelsaurem Atropin, schw
felsaurem Morphin, salzsaurem Codein und von Narc
in Aetznatron gaben mit diesen Flüssigkeiten gar kei
Trübung. Salzsaures Narcein gab nur bei ganz v
sichtigem Zusatze von Serum eine leichte Trübung, d
im geringsten Ueberschusse sich wieder löste. Salzsau
Thebain vermischte sich mit reinem Serum ganz kl
mit verdünntem entstand eine im Ueberschusse schn
wieder verschwindende Trübung. Schwefelsaures Ni
kotin und salzsaures Papaverin trübten sich mit d
serösen Flüssigkeiten sehr stark, die Trübungen wa
nur in einem sehr grossen Ueberschusse der letzte
löslich, und aus der wieder klar gewordenen Flüssi

keit setzte sich bald wieder ein feinflockiger Niederschlag ab.

Die spirituöse Lösung von *Extr. Cannabis indicae* verursachte in reinem und verdünntem Serum Trübungen, die selbst bei einem Gehalte an Tinctur von weniger als $\frac{1}{200}$ noch sehr deutlich waren. Aehnlich verhielt sich eine spirituöse Lösung von Elaterin; die trübe Flüssigkeit setzte nach einiger Zeit an der Wand des Glases deutliche Krystalle ab. Schwach weingeistige Lösungen von Crotonseife und von Koloquinten-Extract trübten das Serum sehr unbedeutend, aber bleibend.

Diese Versuche, zu denen ich erst im Laufe meiner Untersuchungen durch die auffallende Unwirksamkeit mancher Einspritzungen hingeleitet wurde, reichen zur Erklärung der Unwirksamkeit genügend aus; sie erklären ebenso die unangenehmen Localerscheinungen bei der Einspritzung von *Tinct. Cann. ind.* und Elaterin durch den Nachweis, dass bei diesen Injectionen ein als fremder Körper wirkender unlöslicher Niederschlag ausgeschieden wird. Die örtlichen Erscheinungen selbst waren bei den beiden Stoffen, wie sich weiter unten ergeben wird, sehr verschieden. Es zeigen übrigens auch diejenigen Medicamente, die nur eine geringe örtliche Reizung zur Folge haben, in dieser Richtung eine gewisse specifische Verschiedenheit. Ein schmerzhaftes Knötchen am Orte der Injection ist z. B. nach Atropin- und Narcein-Anwendung viel häufiger und langdauernder, als nach Morphin-Gebrauch, und das überraschend regelmässige Auftreten eines thalergrossen, confluirenden Complexes von Quaddeln nach Einspritzungen von salzsaurem Thebain ist gewiss kein blosser Zufall.

Ueble Localerscheinungen können ferner durch die Natur des Lösungsmittels bedingt sein. Auf stark saure Lösungen von schwefelsaurem Chinin habe ich vor Jahren mehrfach heftige Phlegmonen eintreten sehen. Die

Einwirkung einer Narcein-Lösung mit einem Gehalte von 6 pro mille Aetznatronhydrat wird weiter unten besprochen werden.

Unzweifelhaft kann aber auch der mechanische Reiz der Operation selbst zu einer Entzündung führen, und man muss bei Geisteskranken, die stark widerstreben, auf eine genügende Fixirung der Stelle, an der operirt werden soll, alle Sorgfalt verwenden, um nicht beabsichtigte Bewegungen der stechenden und schneidenden Canüle zu vermeiden. Die Canüle muss äusserlich stets im Zustande tadelloser Glätte sich befinden; ich bin fest überzeugt, dass ich nur deshalb früher mehr Localprocesse nach den Einspritzungen habe folgen sehen, als später, weil die damals benutzten Canülen sich nach und nach mit einer dünnen Schicht schwarzen Eisenrostes überzogen hatten. Auch die schwer zu vermeidende, theilweise Verstopfung der Nadel durch Rost im Innern ist der unschädlichen Ausführung der Operation nicht günstig, weil sie zu einem unberechenbar starken Drucke auf den Stempel nöthigt. Die den Spritzen in der Regel beigegebenen dünnen Silberdrähte sind gewöhnlich zu dünn und zu biegsam; man ersetzt sie zweckmässig durch Schweinsborsten, die nach jedesmaligem Gebrauche der Spritze in die Canüle eingeführt werden, um das Lumen offen zu halten. Man wird gut thun, namentlich nach längerer Ruhe des Instrumentes die Durchgängigkeit der Canüle vor dem Gebrauche zu prüfen; der Besitz einer tadellosen Reserve-Canüle ist unumgänglich nothwendig.

Als gröbere locale Processe treten theils, selten, acute Phlegmonen, bei Elaterin-Einspritzung mit Abstossung einer brandig gewordenen Hautpartie, theils torpide Abscesse auf, die mehrmals erst nach etwa sechs Wochen geöffnet werden konnten, und bei der langsamen Entwickelung von Granulationen von der Fascie

sie ziemlich lange Zeit zur Vernarbung bedurften. Einmal wurde in Folge eines solchen Abscesses im Vorderarme ein Erysipelas beobachtet, welches bei gründlicher Behandlung mit Silbersalpeter bald beseitigt wurde. Der Zutritt dieses letzteren Processes lässt sich natürlich, namentlich zu Zeiten, in denen Rosen häufiger auftreten, auch bei dem sonst gutartigsten Verlaufe der Einspritzung nicht verhüten.

Die Stoffe, die sich zur subcutanen Injection, wie überhaupt, so auch bei Geisteskranken eignen, können natürlich sehr zahlreich sein, je nach den Indicationen, die man sich stellt. Von vielen in grösseren Mengen toxisch wirkenden Alkaloiden sind die Wirkungen kleinerer Quantitäten nur sehr ungenügend bekannt, von vielen anderen Alkaloiden und ähnlichen Stoffen kennt man die Wirkung überhaupt noch nicht. Die hypodermatische Injection ist ein sehr bequemer Weg zur Arzneiprüfung. So kommt es, dass bisher manche Stoffe eingespritzt wurden, die diese Ehre nur ihrem mehr oder weniger barbarischen Namen mit der Endung -in verdanken. Andere Arzneimittel, z. B. Eisenpräparate, die bei innerlicher Darreichung den Darmkanal grossentheils als Schwefeleisen wieder verlassen, oder Diuretica, die häufig eine unerwünschte Nebenwirkung auf die Intestinalschleimhaut hervorrufen, sind dagegen in auffallender Weise vernachlässigt worden. Es wird hier vor allen Dingen darauf ankommen, die richtigen Arzneiformen zu finden.

Morphin ist im Allgemeinen am Meisten und Besten studirt worden; die Anwendung der Opiumstoffe liegt auch bei Geistesgestörten am Nächsten, weil man hier zur Benutzung der sedativen Methode fortwährend genöthigt wird. Atropin hat *Erlenmeyer* gegen periodische Tobsucht und gegen Epilepsie mehrfach angewendet. Hier ist die Indication schon schwieriger zu stellen.

Eine eigentlich sedative Wirkung kommt dem Atropin nicht zu; von den hervorragendsten Symptomen aber, die es hervorruft, Pulsbeschleunigung, Herzklopfen, Hitze im Gesicht, Trockenheit im Halse, Mydriasis, Hallucinationen und Delirien, ist eine directe therapeutische Anwendung nicht zu machen. Dasselbe gilt für das von *Benedict**) gegen Epilepsie angewendete Curare, dessen Hauptwirkung in einer exquisiten Lähmung der peripherischen Bewegungsnerven besteht, während die Quelle der epileptischen Convulsionen unstreitig in den Centralorganen, wenn auch auf Grund von peripherischen Empfindungen, zu suchen ist.

Ich behandle seit längerer Zeit die sämmtlichen Epileptiker des hiesigen Hospitals — fast durchgängig Fälle von langjähriger Dauer — theils mit Atropin, theils mit Curare (ein unzweifelhaftes Curarin war mir noch nicht zugänglich); über ein Resultat lässt sich erst berichten, wenn die Beobachtungen so ausgedehnt sind, dass wenigstens grobe Fehler bei den statistischen Nachweisen, um die es sich allein handeln wird, ausgeschlossen werden.

Die Blausäure ist von *M'Leod***) gegen Psychosen mit angeblich gutem Erfolge hypodermatisch angewendet worden; ich habe keine eigenen Erfahrungen darüber.

Ueber den Ort der Einspritzung ist man bei Geisteskranken nicht so vollständig Herr, als bei anderen. Seit *Eulenburg* experimentell nachgewiesen hat, dass Morphin und andere Narcotica eine locale Wirkung auf sensible Nerven haben und den Tastsinn am Orte der Einspritzung zu einer Zeit beeinträchtigen, wo von einer Allgemeinwirkung und namentlich von einer Sensibili-

---

*) Wiener allg. med. Ztg. 1865. Nr. 4.

**) *Eulenburg*. S. 265.

tätsstörung an der symmetrischen Stelle der anderen Körperhälfte noch keine Rede ist, kann die umsichtige Auswahl der Injectionsstelle, bei Neuralgieen zum Beispiel, nicht mehr allein durch eine gewisse Vorliebe bedingt werden. Nur darf man die Localisation nicht zu weit treiben, und es liegt gewiss kein anatomischer Grund vor, bei Lungentuberculose ein Sedativum gerade unter die Thoraxhaut einzuspritzen, wie es manche zu lieben scheinen. In dieser Art giebt es natürlich, wo nur eine Allgemeinwirkung beabsichtigt wird, keine localen Rücksichten.

Eulenburg stellt indessen nach seinen Beobachtungen — mit der nöthigen Reserve — den Satz auf, dass die Allgemeinwirkung *ceteris paribus* je nach der für die Einspritzung gewählten Localität eine wesentlich verschiedene Dauer und Intensität darbiete, ja ganz ausbleiben könne, und dass der Grund dieser Erscheinung nur in einer verschiedenen Energie und Geschwindigkeit der Resorption an verschiedenen Stellen des subcutanen Gewebes gesucht werden könne. Entsprechend diesen localen Differenzen würde die Anhäufung des Mittels im Blute je nachdem, früher oder später, oder selbst nie, den zu einer bestimmten Wirkungsäusserung nothwendigen Grad erreichen. Eine Scala liesse sich etwa folgendermaassen aufstellen. Die günstigsten Chancen böten Wangen- und Schläfengegend; dann *Regio epigastrica*, vordere Thoraxgegend, *Fossa supra*- und *infraclavicularis*; Nacken; die innere Seite des Oberarms und des Oberschenkels; äussere Seite des Oberschenkels, Vorderarm, Unterschenkel und Fuss; endlich mit der schwächsten Wirkung der Rücken mit Kreuz- und Lumbargegend.

Bei den meisten Geisteskranken ist man nicht so glücklich, hiernach seine Maassregeln treffen zu können, und namentlich wird die Benutzung der Gesichtshaut auch von sonst durchaus zugänglichen Personen sehr

häufig auf Grund kosmetischer Befürchtungen verwe
gert. Eine zwangsweise Anwendung in dieser Gegen
könnte gelegentlich einmal recht unangenehm ablaufe
In sehr vielen Fällen muss man sich mit der Injectio
in die Dorsalseite des Vorderarms oder allenfalls in di
Wade begnügen, weil sich der unruhige Kranke das
sehr gut fixiren lässt, und weil bei der Wahl eine
anderen Stelle schon die nöthige Entfernung von Klei
dungsstücken eine endlose Balgerei des Kranken mi
dem Wartpersonale hervorrufen würde.

I. Die Opium-Alkaloide als Hypnotika.

Man wusste schon längst, dass das Morphin, desse
man sich wegen seiner immer gleichbleibendon Zusammen
setzung und seiner wenig voluminösen Dosen mit Vor
liebe bediente, mit dem Opium keineswegs identisch se
Man war auch im Stande, die Verschiedenheit der Wir
kung einigermaassen zu specificiren. Man hatte ferne
das in Frankreich officinelle Codein studirt, und es finde
sich bei *Guibert-Hagen**) eine ganze Reihe, untereinan
der sich ziemlich widersprechender, Untersuchunge
darüber aufgeführt. Einen erheblichen Eingang in di
Praxis fand indessen das Codein trotz der Bemühunge
der französischen Pharmacie nicht, und für die übrige
Alkaloide des Opiums fehlte es vollständig an therape
tischen Indicationen.

In der neuesten Zeit sind mehrere Arbeiten übe
die physiologische Wirkung der Opiumbestandtheile e
schienen, die zum Theil ganz neue Gesichtspunkte e
öffnen.

*Albers***) operirte an Fröschen, ausser mit verschie

---

*) *Richard Hagen*, Die seit 1830 in die Therapie eingeführte Arzneistoffe. 1863. S. 581.

**) *J. F. H. Albers*, Das Opium und Affinum, seine Basen un

...nen Opiumsorten, mit verhältnissmässig ausserordent-...ch grossen Dosen von Morphin, Codein, Thebain, ...rphyroxin, Papaverin, Narcein, Narkotin, Mekonin und ...ekonsäure. Die angewendeten Versuchsthiere gingen ...st alle zu Grunde. Er fand, dass fünf der obigen Stoffe, ...imlich die vier erstgenannten und Narcein neben er-...öhter Empfindlichkeit heftige Krämpfe, sogar Starr-...rämpfe erregen, die drei letztgenannten aber nur in ge-...ngerem Maasse Krampf und erhöhte Empfindlichkeit ...ewirken, dagegen bald eintretende Empfindungslosig-...eit herbeiführen. Das Porphyroxin und Papaverin zeich-...en sich aus durch die ungemeine Steigerung der Em-...findlichkeit, die selbst gegen den Krampf noch her-...orsteht.

Die heftigsten und am längsten dauernden Krämpfe ...ewirkt das Thebain, welches die Empfindlichkeit nicht ...o stark erhöht und deshalb die Thätigkeit nicht so bald ...rschöpft, wie Morphin und Codein. Thebain-Frösche ...gen noch in Krämpfen, wenn die mit den beiden an-...eren Mitteln vergifteten längst todt waren.

Das Narkotin bildet in seiner Wirkung gewisser-...massen ein umgekehrtes Thebain. Nach einer kurze ...eit bestehenden, geringeren Erhöhung der Empfind-...ichkeit und einigem Zucken verursacht es rasch Em-...findungslosigkeit und Lähmung. Ganz ähnlich wirkt ...ie Mekonsäure, von deren Vergiftung sich die Frösche ...och am ersten unter allen Opiumbestandtheilen er-...olen.

Die Krämpfe sind theils peripherische Muskel-...rämpfe, theils durch Reflexaction, theils durch directe ...Einwirkung der Gifte auf die Centralorgane herbei-...geführte.

...ie Meconsäure nach ihrer physiologischen Wirkung. *Virchow's* ...Archiv. XXVI. S. 225 ff.

Die Erregbarkeit der Nerven wird durch das Opium und seine Basen sehr rasch erschöpft.

Das Morphin ist in seiner Wirkung mit dem Opium keineswegs identisch, letzteres wirkt schneller und ergreift mehr das *Sensorium commune*; das Opium wirkt besser bei Gehirnkrankheiten, das Morphin besser bei neuralgischen Zuständen. „Die hervorragende gesteigerte Empfindlichkeit, die allgemeinen Krämpfe in langer Dauer zeigen, dass das Morphium auf die peripherischen Theile eine vorwiegende, umstimmende Thätigkeit besitzt; freilich erscheint dieselbe mehr aufregend und erhöhend für die letztere als beim Opium, dem bald in seiner Wirkung eine gewisse Abgestumpftheit folgt." Die Verschiedenheit in der Wirkung wird aus der Gegenwart des Narkotins und der Mekonsäure im Opium erklärt, und die Verschiedenheit in der Schnelligkeit der Wirkung vorzugsweise aus verschiedener Resorptionsgeschwindigkeit.

Das Codein ist ebenso wirksam, als das Morphin, das Thebain kommt ihm nahe; die übrigen Bestandtheile wirken zwar anders, haben aber doch eine sehr bestimmte narkotische Wirksamkeit. Es kann sogar die Wirkung des Narkotins und der Mekonsäure durch das Morphin nicht ersetzt werden. Aus den angestellten Versuchen, wie aus der reinen Krankenbeobachtung ergiebt sich, dass das Opium nicht minder, als „die einzelnen seiner Bestandtheile" zuerst eine Reizung, eine Anregung der Bewegungsthätigkeit bis zum Krampf, und darauf folgend eine Abnahme der Bewegungsthätigkeit bis zur Lähmung, Betäubung, Beruhigung, Abstumpfung des Gemeingefühls und der Muskelreizbarkeit bewirken. Beständig währt die Abstumpfung länger als die Aufregung, die bei reinem Opium nur ½ bis 1 Stunde dauert. Die Aufregung erfolgt sichtlich, wenn man grosse Gaben giebt, die Abstumpfung und Beruhigung, soweit sie

krankhaften Ursprungs ist, ist deutlich auch dann wahrnehmbar, wenn man nur kleine Gaben reicht.

Die Herzthätigkeit wird vom Opium, selbst bei vollständiger Muskellähmung und gänzlich erloschener Reizbarkeit der Nerven an der Peripherie, wenig oder gar nicht afficirt. Die Milderung oder vorübergehende Beseitigung der Präcordialangst bei Geisteskranken scheint daher einer Opiumwirkung auf das Gehirn zu verdanken zu sein.

Die weiteren Auseinandersetzungen des Verfassers übergehe ich und bemerke nur, dass vom chemischen wie physiologischen Standpunkte aus manche Ausstellungen gegen den Inhalt der Arbeit gemacht werden können.

Ungleich bedeutender, nicht allein in Bezug auf die Schreibweise, ist ein kleiner Aufsatz von *Claude Bernard* *). In seiner bekannten, fesselnden und eleganten Darstellungsart verbreitet sich der geistreiche Experimentator des Collège de France über die schlafmachenden und giftigen Eigenschaften der sechs wirksamsten Stoffe des Opiums: Morphin, Narcein, Codein, Narkotin, Papaverin, Thebain.

Er erkennt nur den drei ersteren die Eigenschaft zu, Thiere schlafen zu machen. Der Morphinschlaf ist ausserordentlich tief und fest, man kann die Thiere in jede beliebige Stellung bringen, ohne dass sie Widerstand leisten; die Empfindlichkeit gegen schmerzhafte Berührung ist stark herabgesetzt, ohne aufgehört zu haben; dagegen besteht namentlich gegen das Ende des Schlafs eine gesteigerte Empfindlichkeit gegen plötzliche Geräusche, die indessen bei Wiederholung dieses Experimentes abnimmt. Charakteristisch für den Morphinschlaf und unabhängig von der Dosis, die auf

---

*) Comptes rendus de l'Acad. des Sciences. LIX. No. 9. 406. 1864.

die Dauer und Intensität des Schlafes Einfluss hat, ist die Art des Erwachens. Die Thiere blicken wild und scheu um sich, kennen die Stimme ihres Herrn nicht, ergreifen auf Anrufen gern die Flucht und verkriechen sich, und sind am Hintertheil halb gelähmt, so dass sie ein hyänenartiges Ansehen haben. Dieser geistig gestörte Zustand dauert unter Umständen zwölf Stunden.

Der Codeinschlaf ist niemals so tief, wie der durch Morphin bedingte, es ist mehr Ruhe als Schlaf eingetreten; die Herabsetzung der Sensibilität ist bei weitem nicht so ausgesprochen, die Erregbarkeit gegen plötzliche Geräusche ist noch grösser, als beim Morphin. Das Erwachen aus dem Codeinschlaf ist von allen intellectuellen Störungen frei, es findet keine Parese des Hintertheils statt.

Bei dem Narceinschlaf findet die Erregbarkeit gegen Geräusche nicht statt, der Schlaf zeichnet sich durch grosse Ruhe aus und ist viel tiefer, als der Codeinschlaf, ohne doch mit so bleierner Schwere auf dem Individuum zu liegen, wie der Morphinschlaf. Eine erhebliche Herabminderung der Sensibilität findet nicht statt, bei lebhaften und schnell erfolgenden Schmerzäusserungen leisten aber die operirten Hunde z. B., denen vorher Narcein eingespritzt wird, weder Widerstand, noch versuchen sie zu beissen oder zu entfliehen.

Die schlafmachende Wirkung erfolgt bei jungen Thieren viel besser als bei älteren. Es findet eine baldige Gewöhnung statt, die oft lange Zeit dauert.

Die giftige Wirkung der Opiumbestandtheile steht in gar keinem Verhältnisse zur schlafmachenden. Am giftigsten ist Thebain, dann folgen Codein, Papaverin, Narcein, Morphin, zuletzt Narkotin. Das wässrige Extract des Opiums ist giftiger als das Morphin. Der Vergiftungstod erfolgt unter heftigen tetanischen Krämpfen, denen namentlich nach Thebain Stillstand des Herzens

d schnelle Todtenstarre folgt. In Bezug auf die
ampfmachende Wirkung kommt nach dem Thebain
s Papaverin, dann Narkotin, Codein, Morphin. Nar-
in regt weder auf, noch macht es Krämpfe. Die
iere sterben bei giftiger Dosis in Erschlaffung.

Die Versuche wurden an sehr verschiedenen Thieren,
rzugsweise an Hunden, und die Vergiftungsversuche
i jungen Vögeln — *moineaux* — gemacht.

Welchen Gewinn kann nun die praktische Therapie
s diesen Untersuchungen ziehen?

Zu einem ganz eigenthümlichen Resultate kommt
lbers. Er betont die Verschiedenheit der Wirkung der
nzelnen Bestandtheile; bespricht die verschiedene pro-
ntische Zusammensetzung der einzelnen ächten und
rfälschten Opiumsorten, und die wechselnde Wirkung
r officinellen Präparate, mit Ausnahme der Basen und
rer Salze, je nach der Zusammensetzung der Drogue;
erlässt aber der Zukunft die Darstellung von Präpa-
ten, die die einzelnen Basen und die Säure in bestimm-
n Mengen enthalten und so Mittel sind, von denen
an eine bestimmte chemische und organische Wirkung
ı erwarten berechtigt ist. Einstweilen empfiehlt er
len Ernstes, um zu wissen, ob man ein sicher wir-
ndes und genügend kräftiges Opiumpräparat hat, das
esmalige Mittel an einem Frosche zu versuchen, da
ch die Wirkung jedes einzelnen Bestandtheils in den
n *Albers* ermittelten Reactionen zeigen würde, und
e Stärke und die Heftigkeit der verschiedenen Reac-
onen einen Maassstab zur Beurtheilung des Gehaltes an
asen und Säuren abgebe. Das Opium gewähre in
iner Anwendung auf Frösche und der darauf stets
lgenden Reaction ein vorzügliches Testmittel seiner
Virksamkeit.

So einfach liegt die Sache indessen doch nicht;
nd wenn *Albers* auch den Einwand, dass Opium u. s. w.

auf Frösche vielleicht anders wirke, als auf Warmblüter, kühl abweist, so muss dieser Einwand doch bei dem Widerspruch, in welchem die *Albers*'schen und die *Bernard*'schen Resultate vielfach stehen, aufrecht erhalten werden, bis nachgewiesen worden ist, dass sich einer der beiden Beobachter geirrt hat. Unsere Apotheken-Visitatoren würden sich auch mit der sonderbaren Bereicherung ihres Reise-Armamentariums schwerlich befreunden.

Durchaus anders fasst *Bernard* die Sache auf. Er macht auf die Wichtigkeit möglichst specialisirter Untersuchungen aufmerksam, die er für die Grundlage der wissenschaftlichen Therapeutik erklärt. Man habe nicht nöthig, die Schwierigkeiten, welche die Therapie schon an und für sich biete, noch zu vermehren durch die fernere Anwendung sehr zusammengesetzter Heilmittel, wie das Opium eins sei, dessen Wirkung nur als die keineswegs constante Resultirende verschiedener Componenten betrachtet werden könne. Man solle die zusammengesetzte Wirkung analysiren und bestimmen, was jeder einzelnen Ursache zukomme; dann könne man die einzelnen Bestandtheile einzeln oder je nach Bedürfniss combinirt anwenden.

Ein Mann von der wissenschaftlichen Stellung *Cl. Bernard*'s kann solche ketzerischen Grundsätze aussprechen, ohne sich der Gefahr auszusetzen, dem Scheiterhaufen zu verfallen. Obwohl ich seine Ansichten vollständig theile und auch glaube, dass in nicht allzuferner Zeit die Uebereinstimmung damit eine allgemeine sein wird, so weiss ich doch sehr wohl, dass dies nicht von heute auf morgen geschehen kann, und dass noch ein zäher Widerstand zu überwinden sein wird. Abgesehen von der Schaar der Routiniers, denen das Opium das bequemste Universalmittel ist, und die eine zeitraubende Sonderung der Indicationen überhaupt nicht wünschen,

den auch wissenschaftlich fortschreitende Praktiker n zu einem Perhorresciren des Opiumgebrauchs vorfig nur selten entschliessen; viele, weil sie den Alkaden überhaupt nicht trauen — sie haben an ihren hlechten Erfahrungen über Morphin genug —; manche, eil sie sich nicht entschliessen können, ein „Kunst“-roduct einem „natürlichen“ Mittel vorzuziehen, — sie rufen sich auf den angeblichen Unterschied zwischen itürlichen und künstlichen Mineralwässern —; fast alle ber, weil sie trotz aller Anerkenntniss der theoretischen chattenseiten des Mittels es doch in der Praxis nicht ntbehren zu können glauben, da sie kein Ersatzmittel afür und zur selbständigen Ausführung specialisirender Intersuchungen keine Zeit haben.

Die Aerzte an grösseren Anstalten, die in der glückchen Lage sind, therapeutische Versuche unter günstien äusseren Bedingungen anzustellen, haben damit auch ie Verpflichtung, ihr Beobachtungsmaterial im Sinne issenschaftlicher Therapie zu verwerthen.

Die *Bernard*'schen Ansichten haben sofort einen in issenschaftliches Gewand gekleideten Angriff erfahren. n der auf die *Bernard*'sche Mittheilung folgenden Sitzung er Akademie hat *Ozanam**) erklären lassen, dass das tudium der Wirkung der Opiumbasen seit längerer Zeit eine Lieblingsbeschäftigung sei; dass das Opium beruigende Substanzen: Morphin, Opianin, Narcein, aufgende: Narkotin und Thebain, und gemischt wirkende: odein enthalte; dass jeder Opiumbestandtheil ausser ner mehr oder weniger ausgesprochenen Allgemeinirkung eine Art Vorliebe für diesen oder jenen Theil es Centralnervensystems zu haben scheine: Morphin, pianin, Narkotin auf die Hemisphären, Codein auf das leine Hirn und das verlängerte Mark, Thebain auf den

*) Cpt. rend. 1864. LIX. No. 10.

Cervicodorsaltheil und Narcein auf den Lendentheil d(
Rückenmarks. Das Opium sei ein kostbares, unvergleicl
liches und durch kein Surrogat zu ersetzendes Heilmi
tel; es durchdringe das ganze Nervensystem, und jed(
seiner Bestandtheile, welcher allein angewendet zu d(
primirend oder excitirend wirken könnte, finde sein na
türliches Correctiv in der Verbindung mit den anderei

Abgesehen von der hier vorgetragenen Lehre vo
der anatomischen Localisation, die nur in ihrer Gesammt
heit neu, aber doch zu doctrinär ist, um ohne Weitere
geglaubt zu werden, beruht die Anschauung von de
natürlichen Correctiven auf keinen gesunden Principiei
Wenn man die Kategorieen des Deprimirenden und Ex
citirenden beibehalten will, so ist es doch sicher, das
ein Mittel in derselben Zeit nur nach der einen Rich
tung wirken kann; die Resultirende aller Einzelwir
kungen muss, in einem und demselben Zeitraum, nac
der einen Seite liegen. So wenig aber ein Chemike
eine für einen bestimmten Zweck zu starke Säure durc
einen Zusatz von Alkali abschwächen wird, ebensoweni
bedarf es wegen einer gefürchteten zu stark deprimiren
den Wirkung eines Mittels von vornherein eines Zu
satzes von Excitantien. In dem einen Falle hilft di
Verdünnung mit Wasser, im anderen die Herabminde
rung der Dosis. Mit der Theorie der natürlichen Cor
rective könnte man ebensogut den alten Theriak mi
seinen 128 Bestandtheilen protegiren. Wer das Opium
als Sedativum giebt, dem ist eine vor der Beruhigung
auftretende Aufregung eine sehr unerwünschte Erschei-
nung, die ihn nach einem nur beruhigend wirkenden
Surrogat des unersetzlichen Heilmittels dringend ver-
langen lässt*).

*) Ich konnte die Literatur natürlich nur so weit benutzen, als
sie mir zugänglich war. Das Maass dieser Zugänglichkeit ist in einer

Die *Ozanam*'sche Theorie liesse sich hören, wenn das Opium ein constantes Präparat wäre. Man muss aber auf seine Unbeständigkeit immer wieder zurückkommen. Das Opium hat mit dem Wein auch das gemein, dass es nach Klima und Jahrgängen ausserordentlich wechselt. Niemand wird Syracuser und schlesischen Landwein, oder 1865r und 1855r für identisch halten, oder ihre Güte nur nach dem Alkoholgehalt vergleichen. Die Bestimmung der preussischen Pharmakopoe, dass nur ein Opium mit wenigstens 10 pCt. Morphingehalt verwendet werden dürfe, ist ganz unzureichend, da sie auf die anderen Bestandtheile keine Rücksicht nimmt. Zudem gilt die Pharm. Boruss. nicht überall, und für solche Vorschriften wahrscheinlich auch im eigenen Lande nur selten. Das Morphin, das Narkotin, die Mekonsäure u. s. w. sind aber überall dieselben. Die Bestimmung der Ph. Bor. wird ganz illusorisch, wenn die orientalischen Opiumfabrikanten mit zunehmender Civilisation auch Fortschritte im Verfälschen machen. Die bekannten Opiumanalysen sind noch sehr mangelhaft und keineswegs auf alle gekannten Bestandtheile ausgedehnt. Soviel geht aber aus ihnen hervor, dass auch ausser dem Morphingehalt sehr bedeutende Schwankungen vorkommen. Wenn in meinen Untersuchungen eine Anzahl von Bestandtheilen in Bezug auf gewisse Functionen nicht wirksam waren, so bin ich doch kei-

---

isolirt auf dem Lande, fern ab von den grossen Verkehrswegen und tagereisenweit von den Centren des wissenschaftlichen Strebens gelegenen Anstalt und bei einem Dienste, der seinen Träger mehr als jeder andere an das Haus fesselt, ein sehr geringes, und für erfolgreiches Arbeiten ist es sehr störend, nur auf Jahresberichte und dergl. angewiesen zu sein. Ich habe einer Publication von *Ozanam* in dem Bulletin de Thérapeutique, Oct. 1864, trotz aller Mühe nicht habhaft werden können und weiss nicht, ob sie mehr enthält, als die kurze Note in den Cpt. rend.

neswegs geneigt, sie in den angewendeten Mengen überhaupt für wirkungslos zu halten. Ein Einfluss auf andere Functionen ist vielmehr bei der eminent toxischen Wirksamkeit ausserordentlich wahrscheinlich. Eine Proportionalität in dem Gehalte an einzelnen Bestandtheilen ist nirgends zu erkennen, und ein narkotisch wirkendes Alkaloid, das Opianin, kommt in den meisten Sorten gar nicht vor.

Unter diesen Umständen habe ich eine hypodermatische Anwendung des Opiums selbst ganz unterlassen. Technische Snhwierigkeiten würden sich ihr nicht in den Weg stellen, eine wässrige Lösung des Extractes würde sich ohne Bedenken verwenden lassen und ist schon verwendet worden. Ich habe die sechs Alkaloide Morphin, Codein, Narcein, Thebain, Narkotin und Papaverin versucht und zwar hauptsächlich in Bezug auf ihre calmirende und hypnotische Wirkung bei Geisteskranken. Die zwei Kategorieen lassen sich, obwohl etwas mehr als nur quantitativ verschieden, nicht gut trennen. Zu einer Prüfung auch der drei letztgenannten Alkaloide, denen *Bernard* die schlafmachende Wirkung ganz abspricht, hielt ich mich für verpflichtet, weil ich nicht annehmen kann, dass man die bei einzelnen Thiergattungen gewonnenen Resultate ohne weitere Prüfung auch für andere Gattungen und den Menschen als gültig hinstellen dürfe. Das Atropin z. B. verlangsamt den Puls der Frösche, während seine Beschleunigung der Pulsfrequenz bei Menschen das constanteste Symptom ist. Ausserdem hat *Eulenburg* nach dem Gebrauche von Thebain und Narkotin eine — allerdings nicht zweifellose — Beruhigung eintreten sehen.

Es ist sehr möglich, dass man mit einer Combination mehrerer Opiumbestandtheile öfter weiter reichen wird, als mit einem einzelnen Mittel. Um aber solche Versuche mit Aussicht auf Erfolg anstellen zu können,

muss man erst eine genaue Dynamik der einzelnen Stoffe vor sich haben, an der es noch durchaus fehlt. Als einzelne Bausteine zu diesem weitläufigen Gebäude bitte ich meine Untersuchungen zu betrachten, die, obwohl sie, um die Resultate nicht zu verwirren, nur einen kleinen Bezirk der Opiumwirkung betreffen, umständlich genug waren, ohne dabei nur entfernt auf die Präcision Anspruch machen zu können, die man bei Versuchen an Thieren zu erreichen im Stande ist.

Mag man der Ansicht sein, dass das Opium „*mehercle*" sedirt oder nicht, so viel ist sicher, dass seine Anwendung bei Geisteskranken von jeher bedingt war durch das Bedürfniss, einem der am häufigsten bei solchen Kranken bestehenden Symptome, der gesteigerten motorischen Thätigkeit, der geistigen und körperlichen Unruhe, der Schlaflosigkeit entgegenzutreten. Man ging von der ganz richtigen Ansicht aus, dass ein solch' abnormer Zustand einer Genesung nicht förderlich sein könne, und gab das Opium als calmirendes und hypnotisches Mittel, um Ruhe und Schlaf zu erzeugen, und damit den Kranken wenigstens in dieser Beziehung in einen annähernd normalen Zustand zu versetzen. Hatte es den gewünschten Erfolg nicht, wie so oft selbst in den anscheinend am meisten indicirten Fällen, so liess man sich trotzdem in späteren ähnlichen Fällen nicht abhalten, wieder zum Opium zu greifen, weil eben die Symptome zu dringend waren.

Die Behandlung mit Opium in grossen Dosen ist bekanntlich, und zwar im Anfange mit einem gewissen mystischen Beiwerke, als specifische Kur gegen Melancholie empfohlen worden. Man wird nicht fehl gehen, wenn man einen Theil der unter consequentem Gebrauche des Opiums erfolgten, keineswegs sehr zahlreichen Genesungen der allgemein beruhigenden und schlafmachenden Wirkung des Mittels zuschreibt. Andere Fälle —

reflectirte Psychosen — mögen einer localen Wirkung des Mittels auf die Nerven des Verdauungskanals zugeschrieben werden müssen. Man darf indessen nicht vergessen, dass ein grosser Theil der dem Opium zugeschriebenen Genesung vor einer schärferen Kritik sich überhaupt nicht begründen lässt, weil die Kranken der bekannten therapeutischen Vielgeschäftigkeit, durch Interposition von Brech- und Abführmitteln, warmen und kalten Bädern u. s. w. unterworfen wurden. Es mag sein, dass in der Praxis diese Vielgeschäftigkeit in manchen Fällen nicht zu umgehen ist; Anspruch auf wissenschaftlichen Werth haben aber die so erzielten Resultate sicherlich nicht.

Wo man eine Localwirkung auf die Nerven des Darms für angezeigt hält, wird man natürlich die hypodermatische Methode nur im Nothfalle anwenden und das Mittel lieber an einem der Endpunkte des Kanals einführen.

An frischen Fällen die Wirkung der Injection zu beobachten, habe ich nur sehr seltene Gelegenheit gehabt; solche Kranke kommen seit der Eröffnung der neuen Anstalt bei Heppenheim kaum noch zu uns. Ich glaube nicht, dass dieser Umstand meinen Untersuchungen allen Werth nimmt, da die chronischen Fälle überhaupt die Mehrzahl aller Geisteskranken bilden und sehr häufig einer, wenn auch palliativen, doch in diesem Sinne sehr erfolgreichen Behandlung mit Sedativis zugänglich sind.

Es giebt in den Irrenanstalten ausserordentlich viele, im Allgemeinen ruhige Pfleglinge, die mehr oder weniger häufig, mit oder ohne äussere Veranlassung, oder auf Grund von verstärkten Hallucinationen oder abnormen Sensationen in einen oft längere Zeit dauernden Zustand grösserer Unruhe und Steigerung des motorischen Triebes verfallen. Es giebt ferner Kranke, bei

lenen diese periodische Unruhe in einem mathematisch genau bestimmten Cyclus mit besseren Zeiten wechselt. Viele Paralytiker zeigen im letzten Stadium eine planlose und zerfahrene, rastlose Beweglichkeit, die ihnen bei der gleichzeitigen Hülflosigkeit ausserordentlich gefährlich wird. Bei Epileptikern tritt häufig nach cumulirten Anfällen ein Paroxysmus furibunder Tobsucht ein, in welchem sie wegen der rücksichtslosen Aeusserung ihrer Triebe ausserordentlich gemeingefährlich sind. Alle diese Verhältnisse sind jedem Anstaltsarzte genau bekannt, und es bedarf keiner weiteren Erörterung der vielen vorkommenden Nüancirungen.

Hier bietet sich ein weites Feld für die sedative Therapie, und es ist ein gewiss nicht zu unterschätzender Erfolg, wenn man den unruhig gewordenen Schwachsinnigen wieder in den Stand setzt, sich nützlich zu beschäftigen, wenn man dem bedauernswerthen Paralytiker einen Zustand leidlicher Euphorie verschafft, oder wenn man die Tobsucht des Epileptikers beseitigt.

Die Sache hat auch ihre, ich möchte sagen, polizeiliche Seite. Wer die Verhältnisse von baulich ungenügenden, räumlich überfüllten und zwar mit verkommenen Elementen überfüllten Pflege-Anstalten kennt, weiss, wie unangenehm es ist, wenn ein als ruhig blödsinnig bis dahin mit dem grossen Haufen gehender Pflegling plötzlich eine Exacerbation im Sinne der Steigerung seiner motorischen Thätigkeit erleidet, und wie die kaum und mühsam hergestellte, möglichst zweckmässige Dislocation der einzelnen Persönlichkeiten dadurch schwer gestört wird, dass sich den ständigen Abonnenten der Unruhigen-Abtheilung ein neuer, überzähliger Genosse octroyirt. Wer solche Verhältnisse kennt, weiss auch, wie ein solcher Störenfried eine ganze Abtheilung rebellisch machen kann, und wie die allgemeine Ruhe wiederkehrt, wenn der Anstifter entfernt oder beruhigt ist.

Durch ein am rechten Orte angebrachtes Sedativum kann man da einen ausserordentlichen Erfolg erzielen, und nicht allein einem, sondern vielen Individuen nützen. Der Wege der Beruhigung giebt es natürlich verschiedene, psychische und medicamentöse; dass die Opiumbestandtheile versucht zu werden verdienen, unterliegt keinem Zweifel.

Ich halte Geisteskranke für sehr geeignet, die hypnotische Wirkung eines Mittels ins Klare zu setzen. Jemand, der an einer Neuralgie oder sonst einem schmerzhaften Uebel leidet, entbehrt des Schlafes wegen seiner Schmerzen und wünscht doch nichts sehnlicher, als zu schlafen. Wenn man ihm seine Schmerzen nimmt, so wird er seinem Bedürfnisse zu schlafen genügen können. Die Beseitigung der Schmerzen kann auf verschiedene Weise geschehen, die Narkose ist nur ein Weg dazu. Obwohl ich weiss, dass unter Umständen kleine Quantitäten, $\frac{1}{8}$ Gran Morphin, ausreichen, um betäubend auf die Centralorgane einzuwirken, und dass manche Fälle, in denen auf solche Dosen ausser Schmerzlinderung und Schlaf noch Schwindel und andere centrale Symptome eintreten, im Sinne der centralen Narkose gedeutet werden müssen, so giebt es doch gewiss viele andere Fälle, gerade bei der hypodermatischen Methode und bei der Einspritzung am *locus affectus*, in denen die Narkose so zu sagen nur als peripherische betrachtet werden kann, und der Schlaf eintritt, weil der Schmerz aufhört. Solche Kranke würden auch schlafen, wenn man ihnen den schmerzenden Nerv zwischen der schmerzverursachenden Stelle und dem Centrum durchschnitte. Aehnliches sieht man ja nach dem Ausziehen von Zähnen, oder dem Eröffnen von Panaritien und Furunkeln alle Tage.

Anders verhält es sich bei Geisteskranken, bei denen die Quelle der Aufregung und der Schlaflosigkeit in der Regel im Centrum selbst gesucht werden muss,

oder wenigstens nicht so localisirt an der Peripherie gefunden werden kann, wie bei Neuralgieen, Phlegmonen, Katarrhen u. s. w. Das beruhigende Mittel muss meistens auf das Centrum selbst wirken, und man kann — Ausnahmen vorbehalten — aus dem Eintritte von Ruhe und Schlaf auf eine die Centralorgane betreffende Wirkung schliessen.

Ich habe natürlich nicht versäumt, Verhältnisse, die mit dem Hauptzwecke meiner Untersuchung in näherem Zusammenhange stehen, mit zu beobachten.

Es wäre sehr erwünscht, über die Wirkung der centralen Narkose auf das peripherische Nervensystem ins Klare zu kommen, namentlich über die Verhältnisse der Sensibililät. Zu feineren Versuchen der Art, z. B. zur Anstellung der *Weber*'schen Zirkelversuche, oder zur Prüfung, bei welchem maximalen Abstande der Stellen der secundäre Inductionsstrom zuerst gefühlt wird, eignen sich auch unter den Geistesgesunden nur wenige Patienten, da hierzu eine bedeutende Intelligenz, Objectivität in der Selbstbeobachtung, Geduld und guter Wille vorausgesetzt wird. Diese Aufzählung genügt, um zu erklären, warum solche Versuche bei Geisteskranken ein Resultat liefern, welches mit ihrer Umständlichkeit in gar keinem Verhältnisse steht.

Ueber die Veränderung der Pulsfrequenz und der Temperatur nach narkotischen Einspritzungen stehen mir zum Theil sehr umfassende Beobachtungen zu Gebote, bei deren Verwerthung ich mir indessen, und wie ich glaube, mit vollem Rechte eine sehr bedeutende Vorsicht auferlege.

Es beweist natürlich nichts, wenn ein fortwährend laut und schnell sprechender Kranke eine Pulsfrequenz von 120 Schlägen zeigt, und sobald er nach der Injection ruhig geworden ist, nur noch eine Frequenz von 80 Schlägen. Hier kann das Aufhören des Sprechens

ebenso gut und besser gewirkt haben, als das Mittel. Ich weiss wohl, dass es Tobsüchtige giebt, die sich durch einen ausserordentlich langsamen Puls auszeichnen, in der Regel findet aber das Umgekehrte statt.

Ein acut Tobsüchtiger, der stundenlang ziemlich eintönig und ohne rechten Affect Reminiscenzen aus seiner Vergangenheit in abgerissenen Worten und Sätzen vor sich herplappert, wurde mehrmals nach Narcein-Injectionen mehrere Stunden lang auf seine Pulsfrequenz in der Art untersucht, dass von Minute zu Minute gezählt und notirt wurde. Es zeigte sich zur Evidenz dass jedesmal, wenn er — auf eine oder einige Minuten — nicht sprach, eine momentane Verminderung bis zu 12 Schlägen eintrat, die mit dem Wiederanfang des Sprechens ebenso plötzlich verschwand. Mit der im Ganzen als Narceinwirkung eintretenden Verminderung der Pulsfrequenz und der Temperatur hatte diese Erscheinung keinen Zusammenhang.

Nach denselben Rücksichten und mit noch schärferer Kritik müssen die Beobachtungen über Respirationsfrequenz beurtheilt werden.

Die Pulszählungen werden ferner für die Beurtheilung der Arzneiwirkung natürlich dann ohne allen Werth, wenn, wie es nicht selten vorkommt, der Act des Zählens selbst für den Kranken eine Quelle der Beängstigung oder Aufregung ist.

Es giebt viele Geisteskranke — und wahrscheinlich auch andere Menschen —, deren Pulsfrequenz bei anscheinender Regelmässigkeit so ausserordentlich labil ist, dass jede Veränderung der Körperhaltung eine erhebliche Schwankung bedingt. Ich habe z. B. bei einem zur Zeit der Messung äusserlich ganz ruhigen Tobsüchtigen den Puls von Minute zu Minute abwechselnd im Sitzen und im Stehen gezählt, und ganz constant im ersteren Falle 88, und im letzteren 120 beobachtet. Die

Zählung geschah, wie meine Pulsmessungen überhaupt, mit einer und derselben, ½ Minute laufenden, sehr genauen Sanduhr.

Bei Nichtberücksichtigung dieses Verhältnisses könnte man sich recht nette Pulsherabsetzungen künstlich schaffen, wenn man den Kranken vor der Einspritzung im Stehen beobachtete und ihn nachher auf das Bett legen liesse. Der Fehler wird nur vermieden, wenn man ihn vor der Einspritzung längere Zeit in derselben Lage beobachtet, die er nachher behalten soll.

Ich habe mehrfach gefunden, dass Kranke, mit noch recht gut entwickelter Intelligenz, deren Pulsfrequenz vorher, während der Einführung des Thermometers, und bei horizontaler Lage ganz regelmässig gewesen war, eine Steigerung von etwa 20—30 Schlägen zeigten, sobald und solange sie die Vorbereitung zu der ihnen durchaus nicht ungewöhnlichen Einspritzung sahen, während sie Angst vor der Operation durchaus in Abrede stellten. In etwa 2—3 Minuten nach der Einspritzung war die alte Frequenz wieder hergestellt.

Meine Temperaturmessungen geschahen mit genau unter sich verglichenen Centesimalthermometern, deren Scala Zehntelgrade direct abzulesen und Zwanzigstel zu schätzen erlaubte. Die Messungen wurden fast ohne Ausnahme *in ano* vorgenommen, weil sie dort bei unruhigen Kranken weit bequemer anzustellen sind. Bei vielen Kranken, namentlich unruhigen, lassen sich leider Temperaturmessungen gar nicht anstellen. Man lernt sehr bald seine Kranken auf die Möglichkeit einer gefährlosen Untersuchung und einer Ueberwindung anfänglichen Widerstandes taxiren. Bei erheblichem Widerstande habe ich sofort meine Absicht aufgegeben, da ich mich nicht für berechtigt halte, einen Kranken der Möglichkeit einer Verletzung des Mastdarmes durch den Bruch des Thermometers auszusetzen.

Den Einwand, dass die Mastdarmtemperatur wegen möglicher Localprocesse der Blutwärme nicht sicher proportional sei, kann ich nur da gelten lassen, wo solche localen Processe wirklich nachgewiesen werden können. Dies war bei einem Kranken in der That der Fall.

Es hat sich in einer nicht geringen Anzahl von Fällen herausgestellt, dass die üblichen Temperaturbeobachtungen, etwa Morgens um 10 und Nachmittags um 5 Uhr, keineswegs genügen, um über die Verhältnisse der Blutwärme bei Geisteskranken in's Klare zu kommen. Die tägliche Variation des Thermometerstandes zeigt vielmehr viel grössere Schwankungen, als man anzunehmen geneigt ist. Es kommt, namentlich aber nicht immer in den Abendstunden, häufig zu einem ganz plötzlichen Abfallen der Temperatur, das sich bei anscheinend körperlich ganz gesunden, seit langen Jahren in harmlosem Schwachsinne vegetirenden Kranken selbst bis auf 1° C. belaufen kann. Zur Herstellung dieser sehr erheblichen Differenz sind zuweilen zwei Stunden ausreichend. Aus Unkenntniss dieser Verhältnisse könnte man leicht dazu verführt werden, Temperaturdifferenzen, die sonst irgendwie begründet sind, der Wirkung einer Einspritzung zuzuschreiben.

Die umfassende Feststellung der erwähnten Thatsachen würde für jeden Einzelfall eine grosse Reihe von Beobachtungen erfordern, und sowohl für den Beobachter wie für die Beobachteten mit ausserordentlich viel Unbequemlichkeiten verknüpft sein. Es wäre eine Arbeit für sich, die vollständig ausserhalb der Grenzen der vorliegenden Untersuchung liegt.

1) Morphin.

Man hat die Auswahl unter verschiedenen Salzen dieser Basis. Es lässt sich nicht annehmen, dass diese Salze, etwa mit Ausnahme des mekonsauren Morphins,

eine andere Differenz der Wirkung unter einander zeigen, als die durch die Verschiedenheit des Aequivalentgewichtes, oder, was dasselbe ist, die Verschiedenheit ihres Procentgehaltes an Morphin bedingte. Denn die miteingeführten Säuren sind in den zur Anwendung kommenden Mengen an und für sich wirkungslos, und bei dem Vorwalten stärkerer Basen im Blute lässt sich nicht annehmen, dass sie mit dem Morphin länger als einen Augenblick verbunden blieben. Die einzelnen Salze sind also nur in technischer Beziehung zu prüfen.

Obgleich das essigsaure Morphin das bisher am meisten angewandte Präparat ist, so erscheint es doch unzweifelhaft als das unzweckmässigste. Es ist ziemlich schwer löslich, verliert bei der Darstellung leicht Säure in wechselnder Menge, ist daher nicht constant in seiner Zusammensetzung und neigt in Lösung zur Zersetzung. Die Ph. Bor. ed. VII. hat es mit Recht fortgelassen und durch das chlorwasserstoffsaure Salz ersetzt.

Indessen ist auch dieses erst in 16—20 Th. Wasser von mittlerer Lufttemperatur löslich und erfordert zu grösserer Löslichkeit Säurezusatz.

Es giebt dagegen drei sehr leicht lösliche Verbindungen des Morphins: mit Mekonsäure — unkrystallisirbares Salz, in England viel benutzt —; mit Salpetersäure — krystallisirbar, löslich in 1½ Th. Wasser —; und mit Schwefelsäure — ebenfalls krystallisirbar und in 2 Th. Wasser löslich. Die beiden letzteren Salze sind offenbar zur Anwendung gleich brauchbar. Ich benutze schon seit Jahren das schwefelsaure Morphin.

Die locale Reizung ist bei Morphin - Injectionen ausserordentlich gering; ich erinnere mich nicht, jemals einen Abscess danach gesehen zu haben; meistens ist die unbedeutende Röthe und Infiltration um die Stichstelle schon nach wenigen Stunden wieder verschwunden. Die örtliche, schmerzlindernde Wirkung der Morphin-

Injection macht sich zuweilen fast momentan gel
eine Allgemeinwirkung auf das Sensorium habe ich
vor der siebenten bis achten Minute eintreten sehe
dieser Zeit aber öfter auch noch Injectionen am Vo
arm, also an einer relativ ungünstigen Stelle. Nac
bis 20 Minuten ist eine Allgemeinwirkung, wenn
überhaupt eintritt, fast immer deutlich. Es gehö
den Seltenheiten, dass erst nach mehreren Stunden
veränderten Befindens die Allgemeinwirkung eintrit

Bei der Wirkung der Morphin-Injectionen
vorzugsweise folgende Symptomencomplexe in's
zu fassen: die centralen und peripherischen Err
nungen, die gewöhnlich unter dem Namen des prin
Excitationsstadiums zusammengefasst werden; die ei
liche Narkose; die vom Centrum aus erregten M
symptome; die Nachwehen der Einwirkung; en
die Erscheinungen von Seiten des Pulses, der Tem
tur, der Respiration, der Verdauung und der Pupil

Einige Zeit nach der Injection fängt der Kr
an, über „Singeln, inneres Zucken, Ziehen" in den
dern, allgemeines Unbehagen, Flimmern vor den A
Kopfschmerzen, Schwindel und Angst zu klagen.
hält sich oft an den nächsten Gegenständen, um
zu fallen, zeigt einen deutlich gerötheten, heissen,
gescirenden Kopf, öfter reichlichen Schweiss und
schleunigte Puls- und Respirationsfrequenz. Diese
scheinungen machen sich oft ganz plötzlich in
ganzen Höhe geltend, in der Regel nehmen sie all
zu. Zuweilen bleiben sie ganz aus, entweder weil
Injection überhaupt ohne Wirkung ist, oder weil s
der Einfluss der Betäubung sie unterdrückt. In
Regel sind sie nur von kurzer Dauer, 5—10 Min
in seltneren Fällen dauern sie mehrere Stunden
und nach ihrem Ablaufe kann dann sofort das son
psychische Verhalten des Kranken wieder zurückke

ohne dass es zu einer eigentlichen Narkose gekommen wäre.

In diesem Stadium pflegen sich die Kranken sehr ungemüthlich zu fühlen, und es kommt häufig zu einem gesteigerten Ausbruche von Unruhe, der solange anhält, wie die besprochenen Symptome. Die gesteigerte Unruhe hat bei meinen Beobachtungen niemals den Charakter der heiteren Tobsucht gehabt, vielmehr lässt sich, auch wenn keine Angst vorhanden ist, eine bedeutende Dysphorie nicht verkennen, die theils in den zuweilen recht stürmischen Kopfcongestionen, theils in der Nausea fortwährend neue Nahrung findet. Der ganze Zustand kommt natürlich, wenn er von irgend längerer Dauer ist, niemals erwünscht, weil er das gerade Gegentheil ist von dem, was man beabsichtigte. Aehnliche Symptome werden auch bei innerlicher Anwendung von Morphin sowohl als von Opium zuweilen beobachtet. Es ist klar, dass in letzterem Falle die excitirende Wirkung nicht allein von anderen Basen abzuhängen braucht.

In der Regel machen die beschriebenen Erscheinungen bald der eigentlichen Betäubung Platz. Auch diese kann entweder plötzlich, oder, was häufiger ist, allmälig eintreten. Im ersteren Falle sinkt der bis dahin entweder überhaupt unveränderte, oder in oben erwähnter Weise afficirte Kranke oft ohnmächtig zusammen und muss am bewusstlosen Fallen gehindert werden, die Hitze macht einer auffallenden Blässe Platz er schläft ein und kann unter Umständen lange Zei,t in einem wahren Todtenschlafe verharren, in dem er einen auffallenden Mangel an Reaction sowohl gegen schmerzhafte Empfindungen, wie gegen Geräusche zeigt.

Der Schlaf ist im Allgemeinen um so länger, je tiefer er ist, ich habe ihn zuweilen länger als 12 Stunden andauern sehen. Oefter ist er so tief, dass die Kranken

selbst durch das Brechen oder das Bedürfniss zur Urin- und Stuhlentleerung nicht geweckt werden.

Gelingt es, den Kranken durch äussere Eingriffe zu erwecken, so ist sein Verhalten gegen sonst wesentlich verändert. Allerdings tritt oft sofort ein dem bisherigen ganz analoges Delirium wieder auf, aber die Stimme ist viel leiser, die Bewegungen sind viel weniger ausgiebig als sonst, der Fluss der Ideen-Associationen ist bedeutend langsamer. Andere Kranke zeigen deutlich, dass sie nicht wissen, wo sie sich befinden und was mit ihnen vorgegangen ist, etwa wie ein aus schwerem Rausche aufgerüttelter Mensch. In einzelnen Fällen beobachtet man, ganz ähnlich wie es *Bernard* bei Hunden gesehen hat, dass der aus dem Schlafe erweckte Kranke unter deutlichen Aeusserungen von Furcht zu entfliehen und sich zu verstecken sucht. In der Regel schlafen so schwer Betäubte nach wenigen Minuten wieder ein.

In den meisten Fällen tritt, wie gesagt, die Narkose nicht plötzlich, sondern allmälig auf. Der Kranke selbst giebt oft an, er werde betäubt, „dormelig", er wisse gar nicht, wie ihm sei, er könne nicht denken. Er versucht dann wieder in gewohnter Weise sich Luft zu machen, beginnt zu schreien und zu lärmen; lässt aber plötzlich einen Satz oder eine Bewegung unvollendet, um seine Verwunderung darüber auszusprechen, dass ihm diese Vollendung unmöglich sei. Allmälig mehren sich die Zeichen der Müdigkeit; das Gähnen, Augenreiben, sich Strecken nimmt zu, die Aeusserungen der Krankheit werden seltner und schwächer. In günstigen Fällen, die aber beiweitem die Hälfte der Gesammtzahl nicht erreichen, tritt dann nach und nach Schlaf von verschiedener Dauer und Intensität ein, der sich von einem normalen tiefen Schlafe nicht nothwendig zu unterscheiden braucht. Häufig ist dagegen der Schlaf unruhig, unterbrochen — auch abgesehen von den Stö-

rungen die vom Magen ausgehen —, der Kranke schrickt oft zusammen und erwacht über wüste Träume mit vorwiegend ängstlichem Charakter. Sehr instructiv war mir eine Beobachtung an einer schon seit mehreren Jahren melancholischen Dame, die seit den letzten 1½ Jahren fortwährend unter der Herrschaft eines äusserst intensiven Angstaffects steht. Es waren an ihr grosse Dosen von Opium in innerlicher Anwendung, Injectionen von Narcein bis zu 480 Mgr. und von Morphin bis zu 60 Mgr. stets ganz spurlos vorübergegangen. Auf die Injection von 90 Mgr. schwefelsauren Morphins stellte sich ausser einer sehr bedeutenden Hinfälligkeit, Angst, Unregelmässigkeit des Pulses u. s. w. nach etwa einer Stunde ein fast 10stündiger, sehr unruhiger Schlaf ein. Sie beklagte sich am nächsten Morgen freiwillig über mehrere Incubus-Anfälle, die sie früher sehr häufig, seit 2½ Jahren aber nicht mehr gehabt hatte, und die sich auch seither nicht wiederholt haben.

Sehr häufig ist die Dauer des leichteren Morphinschlafes eine sehr kurz gemessene. Kranke, die eine Viertelstunde nach der Injection schon fest zu schlafen schienen, wachen nach einer weiteren Viertelstunde wieder auf, und können, obwohl sie noch betäubt erscheinen, nicht mehr zum Einschlafen gebracht werden.

In nicht wenigen Fällen kommt es überhaupt nicht zum Schlafe, obwohl eine centrale Narkose unverkennbar ist. Der Kranke wird ruhig, er stützt den Kopf auf, schliesst die Augen, bekümmert sich anscheinend nicht um die Umgebung; er wird aber sofort laut und wehrt in eindringlicher Weise ab, sobald man sich mit ihm zu beschäftigen anfängt. In anderen, günstigeren Fällen tritt ebenfalls kein Schlaf ein, es tritt aber auch das Delirium zurück; bei frischen Krankheitsformen kann sich ein Zustand einstellen, der von geistiger Gesundheit nicht zu unterscheiden ist, bei chronischen Formen

verschwindet die temporäre Aufgeregtheit und der Kranke erscheint ruhig und zugänglich, wie früher.

Die beruhigende Wirkung der Morphin-Injectionen wird im höchsten Grade beeinträchtigt durch die Magensymptome. In dieser Richtung äussert sich die Wirkung der hypodermatischen Einspritzung am constantesten — wenigstens in 90 % aller Fälle —, und sehr häufig ist selbst bei grossen Dosen das Erbrechen das einzige sichtbare Symptom. Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass die Magensymptome vom Centrum aus erregt werden, da sie bei der Einführung des Morphins in den Magen selbst nur selten und in der Regel nur bei grösseren, zumal toxischen Dosen zur Beobachtung kommen.

Der Anfang der Nausea ist oft schon vor Ablauf von zehn Minuten nach der Injection zu erkennen, in den meisten Fällen jedenfalls schon während der ersten halben Stunde. Viel seltener treten die Erscheinungen des Brechreizes erst zu Tage, wenn die Narkose bereits vorüber ist. Ob und wann es zu wirklichem Erbrechen kommt, und wie oft sich dieses wiederholt, unterliegt grossen individuellen Verschiedenheiten; im Grossen und Ganzen ist aber die brechenerregende Einwirkung einer Morphin-Injection von etwa 30 Mgr. nicht unsicherer, als die der üblichen Magistralformeln aus Brechweinstein und Ipecacuanha.

Das fortwährende Würgen und Brechen ist natürlich dem Zustandekommen eines andauernden Schlafes sehr hinderlich. Die Kranken gewähren in der That sehr häufig einen höchst bejammernswerthen Anblick durch den fortwährenden Wechsel von todmüdem Hinsinken und immer wieder erneuten Brechbewegungen. Dass dabei die Stimmung des Kranken in der Regel keine heitere ist, kann nicht Wunder nehmen; ich habe nicht selten gesehen, dass Kranke zwar äusserlich ruhi-

ger wurden, aber zugleich ihren augenblicklichen Zustand in seiner exorbitanten Unannehmlichkeit kleinmüthig als den Anfang vom Ende ansahen. Einzelne allerdings, namentlich Tobsüchtige, bei denen die Narkose oft sehr wenig ausgebildet ist, fühlen sich nach dem Brechen wesentlich erleichtert, loben deshalb die Wirkung des Medicamentes über alle Maassen, und werden auch in der That für einige Zeit ruhiger. Es ist ja bekannt, dass unter Umständen ein *Emeticum* ein vorzügliches Beruhigungsmittel ist.

Als Nachstadium der hypodermatischen Morphin-Einspritzung wird in der grossen Mehrzahl der Fälle ein Zustand beobachtet, der sich mit dem populären Namen Katzenjammer am einfachsten bezeichnen lässt. Es ist dasselbe Gefühl von Abgeschlagenheit, von Unfähigkeit zum Denken und Arbeiten, von Missmuth und allgemeiner Unbehaglichkeit, verbunden mit Kopfschmerzen, Fluxionen nach dem Kopfe, Herzklopfen und wechselndem Pulse, Anorexie, Uebelkeit und selbst Erbrechen von wässrig-galligen Fluidis, wie es als Strafe für individuell übermässigen Alkoholgenuss Jedermann aus eigener Erfahrung kennt. Oefters wird allerdings von alledem Nichts beobachtet, der Kranke erwacht vielmehr, durch den langentbehrten tiefen Schlaf gestärkt, in einem Zustande, der sich durch Ruhe, Klarheit und Lenksamkeit von dem früheren sehr vortheilhaft auszeichnet und gar keine körperlichen Anomalieen darbietet. Man darf aber nicht Jeden, der nicht klagt, von dem Verdachte auf Bestehen des erwähnten Nachstadiums freisprechen. Bei Kranken, die sich auf Auskunftgeben nicht einlassen, erkennt man oft diesen Zustand daran, dass sie in auffallender Weise still sind, die Einsamkeit suchen und die Nahrung verschmähen.

Temperaturbestimmungen bei Morphin-Injectionen kann ich nicht mittheilen. In den wenigen an und für

sich dazu geeigneten Fällen zwang wegen des Eintrittes von Brechbewegungen eine wohlberechtigte Vorsicht zur Entfernung des Instrumentes. *Eulenburg* hat in einzelnen Fällen eine Erhöhung der Hauttemperatur um 0°,2 bis 0°,.5 C beobachtet.

Die Pulsfrequenz verhält sich ausserordentlich verschieden. Sehr häufig ist ein Einfluss auf die Herzbewegungen überhaupt nicht wahrnehmbar. In einzelnen seltenen Fällen tritt in der ersten Zeit, in den ersten 5 bis 10 Minuten eine Beschleunigung um 8 bis 12 Schläge ein, die später wieder verschwindet, um entweder der früheren Frequenz, oder einer verminderten Platz zu machen.. In anderen Fällen fällt nach einigen Minuten, in denen die Pulszahl sich verhält, wie vor der Injection, der Puls ziemlich beträchtlich, z. B. von 88 auf 72, ohne dass die Kranke sich einstweilen sichtlich beruhigt, um nach einer Viertelstunde, trotz dem Einschlafen, wieder auf die frühere Höhe zu steigen. Dass bei einer sonst sehr geringen Wirksamkeit eine beträchtliche Pulsverminderung eintreten kann, beweist folgendes Beispiel. Einer chronisch verrückten, fortwährend ziemlich laut perorirenden Kranken wurden 30 Mgr., und als diese ohne alle Einwirkung blieben, nach 23 Minuten weitere 30 Mgr. injicirt. Die Pulsfrequenz betrug vor der Injection constant 92. Nach

Minuten	Pulsfrequenz
3	88
5	88
6	84
7	84
8	84
9	72
10	78
12	76

Minuten	Pulsfrequenz
14	72 Deutliche Pupillenverengerung.
16	64
18	64
20	64
22	66
24	70 Zweite Injection.
26	62 Die ersten Vomiturationen.
28	64
32	64
34	64 Erste Zeichen von Müdigkeit.

Die Kranke sprach fortwährend gleichmässig weiter; wirklicher Schlaf stellte sich so wenig ein, wie sichtliche Beruhigung; die Kranke brach erst am nächsten Morgen.

Es bedarf keiner Auseinandersetzung, dass beschleunigte Herzcontractionen, die in einer gesteigerten motorischen Thätigkeit der willkürlichen Muskeln ihren Grund haben, sich verlieren, wenn das Morphin die Aufregung beseitigt. Ebenso tritt häufig mit dem Erbrechen eine Pulsverlangsamung ein, deren Genesis dann zweifelhaft ist, da sie auch bei anderen Brechmitteln beobachtet wird.

Ebenso wird eine durch Schreien u. s. w. erhöhte Respirationsfrequenz unter günstigen Umständen auf ein normales Maass zurückgeführt. Eine noch grössere Verminderung der Zahl der Athemzüge bei nur medicamentösen Gaben habe ich nicht beobachtet. Bei grösseren Dosen tritt indessen auch nach hypodermatischer Injection zuweilen eine sehr beunruhigend langsame Respiration ein. *Lorent* sah sie bis auf 6 Athemzüge in der Minute sinken — nach 1 Gran bei *Delirium tremens* — und schritt deshalb zur Anwendung der künstlichen Respira-

tion; Dr. *Vix* in Darmstadt*) beobachtete — nach 1½ Gran, binnen 1½ Stunden auf dreimal in leichtem Chloroformrausche injicirt, bei acuter Tobsucht — eine Respirationsfrequenz von 3 in der Minute und musste die Kranke wecken, um einer drohenden Lungenhypostase vorzubeugen.

Eine styptische Wirkung, die für die innerliche Anwendung des Morphins oft so hinderlich ist, habe ich bei Injectionen nicht beobachtet; ich habe mich indessen wegen der üblen Complicationen auch nie dazu verstehen mögen, die Injectionen bei einem Individuum regelmässig längere Zeit hindurch anzuwenden.

Die Pupillen werden in der Regel stark verengt, selbst zu weniger als Stecknadelkopfs-Grösse. Sie behalten auch bei dieser enormen Verengerung ihre Fähigkeit, auf wechselnde Beleuchtungsintensität zu reagiren, und zeigen oft eine Differenz der Durchmesser, die vorher nicht vorhanden oder weniger deutlich war. In der Regel tritt die Myosis nach etwa einer halben Stunde ein und dauert mehrere Stunden; zuweilen wird sie schon nach weniger als 10 Minuten bemerkt und hält einen ganzen Tag an.

Die Quantität, die zur Hervorrufung einer centralen Narkose nöthig ist, schwankt je nach der Individualität ganz ausserordentlich. Der Eine verträgt ohne jede Spur von Einwirkung Mengen, die bei dem Anderen die bedrohlichsten Erscheinungen hervorrufen. Eine grosse Dosis bleibt oft wirkungslos, während eine nur um einen Bruchtheil grössere sich in sehr bedenklicher Weise geltend macht.

Nach *Eulenburg* ist die Wirkung, wenigstens kleiner Mengen bis zu 15 Mgr., auf Gesunde überhaupt geringer als auf Kranke; und die Existenz eines solchen

*) Nach mündlicher Mittheilung.

Verhältnisses auch für grössere Quanta muss man in der That annehmen, wenn man z. B. liest, dass *Nussbaum* sich selbst zwei Gran essigsaures Morphin in eine subcutane Bauchvene injicirte, die zwar stürmische Circulationserscheinungen, aber keine Narkose bewirkten.

Lorent ging in keinem Falle über ½ Gran als Einzeldosis. *Erlenmeyer* glaubt, dass die von manchen Autoren angegebenen grossen Dosen auf einem Fehler der Berechnung, Undichte der Spritze, oder einem schlechten Präparate beruhen, er kann es sich nicht anders erklären, dass bei diesen grossen Dosen keine heftigen Vergiftungserscheinungen eingetreten seien; er empfiehlt, mit ⅛ Gran anzufangen und nur bei sehr heftigen Krankheiten, Leuten, die an Opiate und Spirituosen gewöhnt seien, und Geisteskranken dreister zu sein.

Ich selbst habe über die Wirkung der Morphin-Injectionen auf gesunde Menschen keine Erfahrungen; ich konnte mich zu derartigen Versuchen nicht entschliessen, da ich aus Beobachtungen an Kranken die höchst unangenehmen Erscheinungen, die dabei auftreten können, genügend kannte.

Bei ruhigen Geisteskranken, die wegen Zahnschmerzen und dergleichen eine Injection von 8—10 Mgr. erhielten, wurden gelegentlich wie bei Geistesgesunden auch, Zeichen geringer allgemeiner Narkose, Schwindel, Schwere im Kopfe und in den Gliedern, unangenehme Sensationen, Schlaf von längerer und tieferer Dauer als sonst beobachtet. Unruhige zeigten kaum etwas ausser einem Anfluge von Uebelkeit.

Bei 15 bis 20 Mgr. war eine Einwirkung in der Regel schon deutlicher, es traten stärkere Betäubung und erheblichere Magensymptome auf. Eine wirklich ausgiebige Narkose wurde aber in der Regel erst bei Injectionen von mindestens 30 Mgr. erzielt; die Fälle waren nicht selten, in denen auch diese Menge entweder

ganz wirkungslos war, oder mehr als Nauseosum denn als Narkoticum wirkte. Injectionen bis 60 Mgr. habe ich ebenfalls mehrfach ganz wirkungslos bleiben sehen. In einem solchen Falle, der schon oben erwähnt ist, ging ich deshalb auf 90 Mgr.; bei dieser Dosis trat dann aber die Narkose keineswegs in erwünschter Form, sondern mit recht unangenehmen toxischen Erscheinungen vergesellschaftet auf. Sonst habe ich höhere Dosen als 60 Mgr. niemals angewendet.

Aus der Heppenheimer Anstalt wurde mir mitgetheilt, dass ein Tobsüchtiger — früher Potator — erst auf zwei Gran schwefelsaures Morphin, und zwar jedesmal durch Schlaf während der ganzen Nacht und Ruhe am folgenden Tage reagirte, während kleinere Dosen stets wirkungslos blieben.

Es lässt sich danach wohl nicht bezweifeln, dass in geeigneten seltnen Fällen auch noch grössere Dosen ohne Schaden und selbst mit Nutzen dem Organismus durch subcutane Injection zugeführt werden können. Man wird bei der Anwendung solcher Quantitäten, zu denen man sich natürlich nur gradatim entschliesst, nur zu bedenken haben, dass bei einer anscheinend geringen Steigerung sich die Wirkung sehr bedenklich potenziren kann. Die Menschen verhalten sich hierin offenbar anders wie die Hunde in den *Bernard*'schen Versuchen. Nach *Bernard* genügen 50 Mgr. vollständig, um einen jungen Hund mittleren Wuchses in einen tiefen Schlaf zu versetzen, also eine Dosis, die auch für den erwachsenen Mensch schon als gross bezeichnet werden muss; man könne aber die Gabe selbst verzehnfachen, ohne dass Gefahr für das Leben oder überhaupt etwas anderes, als einige unwesentliche Erscheinungen einträten. Eine solche Menge — 500 Mgr. — auf ihre Wirksamkeit am Menschen zu prüfen dürfte auf dem Wege des straflosen Versuches kaum möglich sein.

Als Beweis, dass eine sehr geringe Steigerung der Dosis im Stande ist, ohne dass von cumulativer Wirkung die Rede sein könnte, eine ganz unverhältnissmässige Steigerung des Effectes herbeizuführen, sowie als Beispiel, wie unangenehm die Wirkung der Morphin-Injectionen überhaupt auftreten kann, möge noch eine kurze Krankengeschichte dienen; der betreffende Fall wurde bereits vor vier Jahren hier beobachtet.

Ein 22jähriges, angeblich immer etwas schwachsinniges Mädchen war, angeblich auf Grund eines gegen sie verübten *conamen stupri*, in eine sehr bedeutende motorische Aufregung gerathen. Sie lag unruhig im Bett, verliess es oft, spielte fortwährend mit den nächsten Gegenständen, lachte, schwatzte, sang ohne Unterlass und ohne deutlichen Affect, ging nie auf an sie gestellte Fragen ein und verrieth nicht das geringste Verständniss ihrer dermaligen Verhältnisse. Sie war in der Regel kühl, dabei aber zu Congestionen nach dem Kopfe geneigt. Der Schlaf fehlte vollständig. Sie erhielt salzsaures Morphin theils bis zu einem Gran innerlich — im Allgemeinen mit wenig Wirksamkeit, doch trat einigemal mehrere Stunden nach dem Einnehmen und ganz plötzlich aus der Unruhe heraus ein langdauernder tiefer Schlaf ein —, theils zu $\frac{1}{4}$ bis fast ein ($\frac{6}{7}$) Gran in Injectionen. Letztere wirkten theils in der gewöhnlichen Weise, dass bald Schwindel, Schwäche, Schläfrigkeit eintraten, theils erst nach mehreren Stunden schlafmachend, während anhaltende Kopfcongestionen, Hitze und Durst vorhergingen. Nach 14 Tagen wurde die Morphinbehandlung, weil grössere Ruhe eingetreten war, ausgesetzt, musste aber nach wenigen Tagen wieder aufgenommen werden. Nach mehrfacher Darreichung innerlicher Gaben wurde am 24. Tage der Morphinbehandlung ein Gran auf einmal subcutan injicirt. Nach $1\frac{1}{2}$ Stunden, während deren die Kranke ganz unverändert gewesen

war, fiel sie plötzlich bewusstlos zusammen, war übe
kühl, an Kopf und Extremitäten dunkel cyanotisch, ‹
anästhetisch, hatte einen ziemlichen Grad von Trism
kleinen aussetzenden Puls, erschwerte pfeifende Respi
tion. Ein Strahl kalten Wassers auf die Brust brac
die Respiration wieder in Gang, und die übrigen
drohlichen Erscheinungen ziemlich zum Schwinden.]
Anwendung innerer Analeptica wurde durch die unreg
mässigen Schluckbewegungen sehr erschwert. Die Kra
blieb in einem Zustande von Betäubung, aus dem
zwar leicht zu erwecken war, in den sie aber nach ei
gem Flüstern und leisen Singen gleich wieder zurückl
wenn sie ohne äussere Anregung gelassen wurde.
schlief auf die Injection mit theils leisem, theils schn
chendem Athmen im Ganzen 18 Stunden. Am nächs
Morgen war sie etwas stiller und weniger beweglı
als sonst, im Uebrigen unverändert. Bei der letzten
jection zeigte sich Erbrechen, bei den früheren niem
Die Injectionen wurden später in der Dosis von $\frac{3}{4}$ Gı
wieder aufgenommen, zeigten indessen gar keinen Erfc
nicht einmal die früher stets beobachtete Pupillenv
engerung. Nur einmal trat ein Zustand grosser Unr
mit gesteigerten Delirien, Angst, Uebelkeit, Leibschm
zen, Zahnweh auf, der aber vielleicht dem Ausbleil
der um diese Zeit erwarteten Menstruation zugeschriel
werden musste.

Man darf also auf die allmälige Gewöhnung an
Mittel, die in vielen Fällen unzweifelhaft stattfindet, ni
allzusehr rechnen.

Bei acuter Tobsucht ist die Wirkung des subcu
injicirten Morphins im Allgemeinen keine glänzer
Zu einer wirklichen Narkose pflegen, wenn sie üt
haupt eintritt, erst höhere Dosen zu führen, und die
zielte Beruhigung pflegt nur kurze Zeit anzuhalten.
diesem Resultat ist auch *Lorent* gekommen. Ich möc

inzufügen, dass der beruhigende Effect häufig fast
llein auf Rechnung des Erbrechens scheint gesetzt
. zu müssen.
s giebt indessen Ausnahmen, bei denen selbst eine
nmalige Anwendung von Morphin im Stande ist,
ische Erkrankung zu coupiren. Dr. *Vix* behan-
inen anämischen Bauer in den Vierzigen, der seit
Tagen acut tobsüchtig war. Auf eine Einspritzung
Gran Narcein unter Chloroformrausch beobachtete
zen Schlaf; dann delirirte der Kranke wieder
Zeit; nachher schlief er wieder ein, schlief meh-
tunden und zeigte nach dem Aufwachen keine
von Kranksein. Nach eintägiger Dauer der Re-
scenz erfolgte ein Recidiv der Tobsucht; während
ncht wurden, wegen mangelnder Assistenz wieder-
leichtem Chloroformrausche, dreimal Morphin-In-
en von je ½ Gran gemacht; nach der letzten trat
indiger Schlaf ein; seit dem Erwachen besteht
de Gesundheit.
Meine Erfahrungen über die Behandlung der Melan-
mit Morphininjectionen sind durchweg ungünstige.
njectionen selbst grosser Dosen hatten häufig keine
von Wirkung. Bei allen diesen Kranken war
die innerliche Behandlung mit Opium ohne
. Die Zusammenstellung in dem Aufsatze von
*) beweist, dass man sich über die günstige
ng der Opiumbehandlung bei Melancholie sehr
chtigten Illusionen hingegeben hat. *Lorent* behan-
drei Melancholiker mit Morphin-Einspritzungen von
¼ Gran und sah in allen drei Fällen nach einer
Wochen Beruhigung eintreten, so dass das Mittel
etzt werden konnte; nach 8 bis 12 Wochen er-
unter sonst passender Behandlung Genesung. Eine

*) Diese Zeitschrift. Bd. XXI. S. 421.

beweiskräftige Abkürzung der Krankheitsdauer liegt also nicht vor.

Dagegen ist mir die Krankengeschichte eines an Melancholie leidenden, schon früher stark hysterischen Frauenzimmers bekannt geworden, die im Anfange der Krankheit täglich oft mehrmals Injectionen von ⅓ Gran salzsaurem Morphin mit gutem Erfolge erhalten hatte, bei eingetretener Reconvalescenz aber eine einmalige gleich grosse Dosis, die wegen mehrtägigen Schlafmangels applicirt wurde, nicht vertrug; sie brach zwei Tage lang und wurde nicht beruhigt, vielmehr trat, wie im Anfange der Krankheit, ein Heer von unangenehmen Empfindungen und Angstgefühl auf, so dass eine Zeit lang die Reconvalescenz ernstlich in Frage gestellt war.

Im Gebiete der chronischen Aufregungsformen bietet sich für die Morphinbehandlung ein weites Feld. Es kann sich hier natürlich nicht um eine Beseitigung der Krankheit, sondern nur um ein temporäres Zurückdrängen der Ursachen, die zu Schlaflosigkeit und äusserer Unruhe führen, handeln. Sicher ist eine günstige Wirkung auch bei chronischen Fällen keineswegs, es giebt Kranke genug, die selbst auf grosse Dosen nicht reagiren, bei anderen treten nur die ungünstigen Folgen der Injection zu Tage; bei manchen ist ein erwünschter Erfolg sehr vorübergehend, bei manchen dauert er nach einer einzigen Einspritzung Wochen und Monate lang.

Es herrschen hier offenbar grosse individuelle Verschiedenheiten, und es ist schon aus diesem Grunde schwer, zwischen den günstigen und ungünstigen Fällen einen nosologischen Unterschied zu finden. Bei periodisch Tobsüchtigen mit wirklich regelmässigem Typus ist es mir nie gelungen, eine irgend nachhaltige Wirkung zu erzielen, etwa einen Tobsuchtsanfall zu unterdrücken oder auch nur hinauszuschieben; die Anfälle verliefen vielmehr, nachdem die Betäubung, das Brechen u. s. w.

aufgehört hatten, ganz in der altgewohnten Weise. Kranke, denen das Auftreten sehr intensiver Gesichts- und Gehörshallucinationen zu einer Quelle fortwährender Unruhe wird, sind gleichfalls der Morphintherapie fast unzugänglich; dagegen werden die Störungen des Gemeingefühls oft in einer überraschenden Weise durch die Narkose gemildert, und an die Stelle abnormer Sensationen tritt ein Gefühl wohlthätigen Behagens, das Ruhe und normalen Schlaf im Gefolge hat. Man könnte die Wirkung des Morphins in solchen Fällen der bei Neuralgieen ganz gleichstellen und als eine peripherische auffassen; es kommt aber eben so häufig vor, dass Delirien, für die sich eine peripherische Ursache nicht auffinden lässt, durch das Narkoticum in ihrer Intensität sehr bedeutend beschränkt werden.

Wenn nur ein einmaliger Schlaf von längerer Dauer oder eine grössere Ruhe, deren Dauer in Stunden angegeben werden muss, erzielt wurde, so kann man die Wirkung der Injection nur dann als eine günstige auffassen, wenn keine üblen Complicationen, Magenerscheinungen, dumpfe Betäubung u. s. w. auftreten; man hat sonst dem Kranken auf der einen Seite mindestens ebensoviel geschadet, als auf der anderen genützt. Fehlen aber die Complicationen und ist der Schlaf andauernd und tief, so ist man unbedingt berechtigt, selbst grosse Dosen in öfterer Wiederholung zu geben.

In den günstigeren Fällen ist nun, wie gesagt, die Wirkung der Injection mit dem Eintreten eines einmaligen Schlafes durchaus nicht erschöpft. Es handelt sich um chronisch Verrückte und Schwach- oder Blödsinnige, die, für gewöhnlich ruhig und relativ arbeitsfähig, von Zeit zu Zeit, in unregelmässigen Zwischenräumen in gesteigerten Affect gerathen, der erfahrungsgemäss längere Zeit, durch Wochen oder Monate anhält. Solche Zustände ist man sehr häufig im Stande, durch eine ein-

malige Einspritzung zu coupiren; der günstige Erfolg zeigt sich oft erst, wenn die nächsten unangenehmen Folgen der Einspritzung abgelaufen sind. Bei einem derartigen Resultat kann das Auftreten von Complicationen, wenn nicht etwa dringende Contraindicationen vorhanden sind, nicht in's Gewicht fallen.

Für entschieden contraindicirt halte ich die Morphin-Einspritzungen bei allen Kranken, die man den üblen Chancen eines stunden- oder tagelang anhaltenden Erbrechens nicht aussetzen darf, also bei Kranken mit allgemeiner progressiver Paresis, mit Herzfehlern oder Rigidität der Arterien, mit vorgeschrittener Lungen- oder Darmtuberculose, mit erheblicheren Magenleiden, bei manchen Epileptikern und bei Marantischen. Für einige dieser Zustände ist selbstverständlich schon die Möglichkeit des Auftretens erhöhter Herzthätigkeit eine Contraindication.

2) Codein.

Das Codein unterscheidet sich in seiner chemischen Formel von dem Morphin nur durch einen Mehrgehalt von $C_2 H_2$. Es steht ihm somit sehr nahe und es wäre möglich, dass die eine Basis künstlich in die andere übergeführt werden könnte.

Das salzsaure Salz, welches ich allein angewendet habe, hat mit dem salzsauren Morphin etwa gleiche Löslichkeitsverhältnisse.

Das Codein hat in seiner Wirkung mit dem Morphin ausserordentlich viel Aehnlichkeit und unterscheidet sich von ihm nach meinen Beobachtungen vorzugsweise dadurch, dass die Intensität des Schlafes eine beiweitem geringere ist, was mit den Versuchen an Thieren übereinstimmt. Es hat aber mit dem Morphin die Hervorrufung von üblen Nebenerscheinungen, Schwindel, Schwere im Kopfe, Nausea und Erbrechen, sowie eines nachfolgenden Stadiums der Abspannung, wenig-

ypodermatischer Anwendung gemein, was ich
cher Erfahrung gegen *Berthé**), der wegen
nheit dieser Erscheinungen dem Codein einen
n Vorzug vor dem Morphin vindicirt, aufrecht
uss. Einigemal trat, wie zuweilen nach Mor-
nfange der Einwirkung sowohl, als nach dem
s Schlafes, sehr erhebliche Congestion nach
e ein. Ob das Codein in der That keine
wirkt, kann ich nicht sagen, da ich es nie
ere Zeit angewendet habe.

zelnen Fällen hatten die Injectionen, ganz wie
orphins, einen recht günstigen Erfolg, ohne
me Complicationen. Die Dosis musste durch-
viel höher, 60 bis 150 Mgr., gegriffen wer-
re Mengen zeigten gar keine Einwirkung.
eitdauer zwischen der Einspritzung und dem
ler Allgemeinwirkung war etwas grösser als
hin.

Pupillen wurden nach grösseren Dosen fast
ant, mit etwas geringerer Intensität und Dauer
Iorphin-Injectionen, verengt gefunden.

3) Narcein.

Narcein bekommt man im Handel, — gute
llen vorausgesetzt, da auch Verfälschungen
n sollen — ganz rein oder mit einer Spur
ichen Zersetzungsproductes verunreinigt, von
n durch Umkrystallisiren leicht befreien lässt,
s weisses Pulver oder in etwas festeren Schol-
t auf der einen Seite noch einen Reliefabdruck
es zeigen, auf welchem sie getrocknet worden

*) uszuge aus Cpt. rend. LIX. 914 in *Canstatt's* Jahresber.
. — Es ist im Referat nicht angegeben, ob *B.* das
ich oder hypodermatisch gegeben hat.

sind. Aus heissem Wasser umkrystallisirt, bildet es ein Magma von feinen Nadeln. Es schmeckt schwach bitter.

Das Narcein steht noch ausserordentlich hoch im Preise; ich beziehe aus der Fabrik die Drachme zu 14 Gulden, nach der Taxe wird der Gran mit 30 Kreuzer, mehr als doppelt so hoch, berechnet. Es kommt im Opium in sehr geringer Menge vor — die *Mulder*'schen Angaben*) von einem Narceingehalt bis zu 13 pCt. sind offenbar irrthümlich —; vielleicht wechselt aber die Menge nach Standort und Alter der Mohnpflanze; es liegt mir eine Angabe vor, wonach aus deutschen *Capita papaveris* eine verhältnissmässig sehr bedeutende Quantität gewonnen wurde. Der hohe Preis erschwert die allgemeinere Anwendung um so mehr, als die Dosirung viel höher gegriffen werden muss als die des Morphins. Die Rücksicht auf Sparsamkeit muss gerade bei dem Narcein die hypodermatische Anwendung bevorzugen.

In kaltem Wasser ist Narcein sehr schwer löslich; das Filtrat einer in der Wärme gesättigten Lösung, die in gewöhnlicher Zimmertemperatur acht Tage lang gestanden hatte, hinterliess auf 1 CC. einen Rückstand von 0,9 Mgr. In warmem Wasser löst es sich viel leichter, doch bedarf es bei der Temperatur des Wasserbades immer noch etwa 30 Theile. Die von *Cl. Bernard* bei Thieren benutzte Lösung in warmem Wasser würde zum Gebrauche bei Menschen zu voluminös sein.

Warmer wasserhaltiger Weingeist löst es reichlich und lässt es beim Erkalten und Stehenlassen fast vollständig wieder fallen. Beim Verdunsten des Filtrats einer solchen kalten Lösung blieb auf je 1 CC. nur 0,7 Mgr. zurück.

In Glycerin löst es sich in der Wärme in mässigem und in der Kälte in sehr geringem Grade.

---

*) Handwörterbuch der etc. Chemie. V. 721.

Der Benutzung einer Lösung in Chloroform steht die örtliche und allgemeine Wirkung des Lösungsmittels entgegen.

Das Narcein ist eine sehr schwache Basis; seine wässrige Lösung reagirt nicht auf Pflanzenfarben, seine Salze werden beim Umkrystallisiren wie beim Abdampfen leicht zersetzt, das Narcein scheidet sich dabei in reinem Zustande wieder aus. Ganz reines Narcein zeigt keine Blaufärbung beim Abdampfen mit Säuren, der Rückstand ist meist gelb gefärbt.

Die Verbindungen des Narceins mit Säuren sind sämmtlich in der Kälte schwer, in der Wärme bedeutend leichter löslich. Ich habe die Narceinsalze der Schwefel-, Salz-, Salpeter-, Phosphor-, Essig-, Weinstein-, Citronen- und Mekonsäure auf ihre Löslichkeit in Wasser, wässrigem Aethyl- und Methylalkohol geprüft und nie eine zur kaltflüssigen Injection hinreichende Löslichkeit gefunden. Die Lösungen haben die Eigenthümlichkeit, gern im Zustande der Uebersättigung zu bleiben und dann plötzlich durch Bewegung und dergl. zu einem Krystallbrei zu erstarren.

Das Narcein löst sich schwer in kohlensauren Alkalien und in Aetzammon, aber sehr leicht und schon in der Kälte in ätzendem Kali und Natron. Säuren und doppeltkohlensaure Alkalien scheiden es aus dieser Lösung wieder aus, ebenso wird es nach dem Verdunsten der der Luft ausgesetzten Flüssigkeit von kaltem Wasser nicht wieder aufgenommen.

2,1 Grm. Narcein wurden in möglichst wenig titrirter, bis auf eine Spur von Kohlensäure freier Aetznatronlauge und Wasser gelöst und mit gleichwerthiger Schwefelsäure bis zum Erscheinen einer bleibenden Trübung versetzt. Es wurden nach Abzug der Schwefelsäure genau 5 CC. Natronlauge verbraucht, die 0,2 Grm. Aetznatronhydrat entsprechen. Das Gesammtvolumen

der Flüssigkeit betrug 35 CC., sie enthielt also 6 (V
lum-) Procente Narcein und fast 6 pro mille Aetznatr
hydrat.

Die alkalische Flüssigkeit ist sehr unbeständig. A
fangs farblos oder mit einem schwachen Stich in's Gel
fängt sie selbst im Winter schon nach wenigen Ta
an, dunkler gelb zu werden; beim Erhitzen geht
Zersetzung viel schneller vor sich, der im Wasserb
erhaltene Verdunstungsrückstand ist dunkelroth. I
Veränderung findet nach Versuchen mit über Queck
ber abgesperrter Lösung ohne nennenswerthe Absorpt
von Sauerstoff statt. Die gelb gefärbte Flüssigkeit lä
auf Zusatz von Säuren wenig oder gar kein Narc
fallen. Ob sie noch hypnotisch wirkt, weiss ich nic

Das Narcein ist auf Anrathen von *Cl. Bernard* du
Béhier und *Debout* in die medicinische Praxis eingefü
und namentlich von *Eulenburg* und *Erlenmeyer* vielf
hypodermatisch angewendet worden. Es wurden f
gende Lösungen benutzt:

1 Theil salzsaures Salz in 60 Th. Wasser, von *Eul
burg*;

1 Th. Narcein in 120 Th. *Spir. vin. rectificatiss.* u
120 Th. Glycerin;

1 Theil Narcein in 75 Th. *Spir.* und 105 Th. Glyce
beide letzteren unter Zusatz einer geringen Me
Essigsäure, von *Erlenmeyer*. Alle diese Flüssigkei
lassen bei gewöhnlicher Temperatur noch Krystalle a
fallen und müssen vor der Anwendung erwärmt w
den; sie sind sehr schwach und enthalten im CC.
ziehentlich etwa 16, 4, 6 Mgr. Narcein, Mengen,
zur Hervorbringung einer ausgiebigen centralen Nark
viel zu gering sind.

Ich habe mich im Anfange zu meinen Versuchen
oben erwähnten 6procentigen Lösung in Aetznatı
jedesmal in frischem Zustande, bedient. Nachdem

gefunden hatte, dass auch die Dosis von 60 Mgr. in vielen Fällen noch zu gering sei, wollte ich doch den Procentgehalt der Lösung, was durch proportionalen Zusatz von Alkali leicht hätte geschehen können, eben dieses wachsenden Alkaligehaltes wegen nicht verstärken, sondern injicirte grössere Quanta von Flüssigkeit. Ich habe indessen später die alkalische Flüssigkeit ganz aufgegeben; die leichte Zersetzlichkeit liesse sich, wenn auch mit Mühe, dadurch paralysiren, dass man die im Voraus in graduirten Reagenzgläsern abgewogenen Mengen jedesmal erst vor der Injection auflöste; der Alkaligehalt giebt aber zu oft zu unangenehmen Nebenerscheinungen Veranlassung.

Die alkalische Narceinlösung bewirkt, wenn sie klar filtrirt ist, in den weitaus meisten Fällen allerdings — ausser einer etwas stärkeren Induration um die Stichstelle, die den Narceinverbindungen im Gegensatz zu denen des Morphins überhaupt eigenthümlich ist, wie auch *Erlenmeyer* gefunden hat — gar keine Localerscheinungen. In seltnen Fällen bemerkt man gleich nach der Injection auf der Mitte der erhobenen Hautstelle eine bräunlichrothe Verfärbung, und in etwa $\frac{1}{8}$ aller Fälle auf dieser Verfärbung oder ohne solche die Erhebung einer erbsen- bis linsengrossen Blase, die ganz das Ansehen einer Vesicator- oder Verbrennungsblase hat und nach 1 bis 2 Tagen vertrocknet; der Schorf fällt dann ohne weitere Erscheinungen ab. Einmal — bei einer alten decrepiden Frau — erhob sich eine solche Blase im ganzen Umfange der von 1 CC. Flüssigkeit aufgetriebenen Hautpartie, und nach etwa 8 Tagen musste unter dem Schorfe ein torpider Abscess geöffnet werden, der dann rasch verheilte. Solche torpiden Abscesse sind mir aber, auch ohne Blasenbildung, nach Narcein-Natron-Einspritzungen noch öfter und viel mehr als bei jedem anderen Alkaloid vorgekommen, so dass

ich sie unbedenklich der reizenden Einwirkung des Aetz alkalis zuschreibe. Die absolute Menge der Flüssigkei war ohne deutlichen Einfluss auf das Auftreten eine Abscesses; 3 bis 4 CC. wurden oft gut vertragen, wäh rend bei Anderen nach ½ CC. Abscedirung eintrat; ebens zeigte sich die Wirkung verschiedeuer Einspritzunge bei demselben Individuum sehr verschieden. Ein einzi ges Mal wurde (von Dr. *Werle*) eine acute Phlegmon beobachtet.

Ich bin deshalb wieder auf erwärmte Lösunge von Narceinsalzen zurückgekommen, die keine Abscess hervorrufen, in ihrer hypnotischen Wirkung aber de alkalischen Lösungen ganz gleich stehen. Man kann wenn man einmal warme Flüssigkeiten in Gebrauch ziehen will, sehr starke Concentrationen anwenden Während ein Theil salzsaures Narcein etwa 65 Th. kal tes Wasser erfordert, löst sich 0,25 Grm. Narcein – also 4 Gran — mit der nöthigen Salzsäure in 1 CC heissem Wasser und bleibt bei schnellem Erkalten bi auf Blutwärme so lange Zeit gelöst, als zur Injectio erforderlich ist, vorausgesetzt, dass man schnell operirt Für gewöhnlich wird man mit einem Gehalte von 1(bis 15 Procent Narcein ausreichen; da man der con stanten Zusammensetzung des festen salzsauren Salze nicht sicher ist und bei dessen Bereitung ausserdem Ver luste erleidet, so löst man am besten reines Narcein mi Salzsäure und Wasser zu dem gewünschten Volumen auf 1 Grm. Narcein bedarf stöchiometrisch nicht ganz 0,0 Grm. wasserfreie Salzsäure oder das Vierfache der offi cinellen Säure von 1,12 spec. Gew.; es genügt abe wegen der reichlichen Löslichkeit des reinen Narcein in der Wärme auch eine etwas geringere Säuremenge Die Lösung muss durch einen Heissfiltrirtrichter filtrir werden.

Bei dieser Anwendungsweise leidet ein Hauptvor-

theil der subcutanen Injection, die mathematisch genaue Dosirung, stark Noth, da sich durch das bei verschiedenen Temperaturen wechselnde Volumen und die quantitativ unbekannte Verdunstung sowohl beim Bereiten der Flüssigkeit als bei der therapeutischen Anwendung Fehler nicht umgehen lassen. Es ist am zweckmässigsten, kleinere Mengen der Flüssigkeit in Reagenzgläser zu vertheilen, um nicht immer den ganzen Vorrath auflösen zu müssen. Solche Reagenzgläser können in sehr heisses Wasser gestellt werden und gestatten ebenso eine schnelle Abkühlung durch Eintauchen in kaltes Wasser, was beides bei dickwandigen Standgefässen nicht angeht. Sind sie nicht über 1½ bis 2 Zoll lang, so kann man aus ihnen die vorher erwärmte Spritze direct füllen.

In einem Falle von frischer Neuralgie im Gebiete des ersten Trigeminusastes, bei einem Krankenwärter, habe ich mich überzeugt, dass eine unter die Stirnhaut gemachte Einspritzung von 15 Mgr. Narcein nach zwei Minuten eine sichtliche Linderung und nach 15 Minuten ein vollständiges temporäres Aufhören der Schmerzen bewirkte. Eine Allgemeinwirkung tritt aber, wenn überhaupt, auch nach Einspritzung in die relativ günstigsten Hautstellen, viel langsamer ein. Es sind, ohne dass die Abweichungen der Höhe der Gabe proportional wären, etwa ½ bis 1½ Stunden, sehr selten weniger, zuweilen mehr, bis zum Eintritte einer centralen Narkose erforderlich.

Meine Versuche an relativ gesunden, harmlos schwachsinnigen Individuen ergeben für Mengen unter und bis 60 Mgr. Narcein gar keine Einwirkung irgend welcher Art. Der Zustand des Sensoriums wurde durchaus nicht verändert, ebensowenig der Puls, die Blutwärme und die Respiration.

Einen 40jährigen Blödsinnigen, bei dem am Tage vorher zu derselben Zeit der Puls zwischen 72 und 76,

und die Temperatur zwischen 37°,15 und 37°,25 geschwankt hatte, wurden bei einem Puls von 68 und einer Temperatur von 37°,1 120 Mgr. injicirt. Es ergab sich gar keine Wirkung auf das Sensorium, der Puls hielt sich mit seltener Regelmässigkeit auf 68, die Temperatur fiel in 1½ Stunden auf 36°,95, also um 0°,15.

Dieselbe Quantität und ebenfalls am Oberarm erhielt ein 63jähriger Schwachsinniger, der zum Schlafen sehr geneigt ist. Am Tage vorher hatte zur Versuchszeit der Puls constant 104 betragen bei einer Temperaturschwankung zwischen 37°,95 und 37°,85 Unmittelbar vor der Einspritzung P. 100, T. 37°,85; in der ersten halben Stunde nach der Injection P. 96 bis 104. Nach einer halben Stunde schlief der Beobachtete ein, wachte aber zuerst bei der geringsten Berührung und bei leisen Geräuschen wieder auf; nach einer weiteren Viertelstunde wurde der Schlaf tiefer, leise Berührungen verursachten keine Reaction mehr, bei stärkeren erwachte er, schlief aber gleich wieder ein; nach 20 Minuten wurde der Schlaf wieder sehr leise und hörte bald ganz auf. P. seit dem Anfange des Schlafes 88 bis 92, die Temperatur fiel stetig und betrug nach zwei Stunden 37°,6, also 0°,25 weniger als vor der Einspritzung.

240 Mgr. wurden einem 43jährigen herkulischen Schwachsinnigen am Oberarm eingespritzt. Am Tage vorher zur Versuchszeit P. 84 bis 92, T. 37°,8 bis 37°,9; vor dem Versuche P. 92, T. 37°,8. Nach der Injection betrug die Pulsfrequenz stets 88 oder 92, nur einmal nach 17 Minuten 84; die Temperatur sank nach 35 Minuten auf 37°,65, nach 1½ Stunden auf 37°,4, fiel daher im Ganzen um 0°,4. Die Pupillen fingen nach etwa 15 Minuten an deutlich enger zu werden und blieben etwa eine Stunde verengt. Nach etwa ¾ Stunden zeigte der Beobachtete deutliche Symptome von Müdig-

keit, er gähnte viel, rieb sich häufig die Augen und schlief auf Augenblicke ein; nach einer weiteren halben Stunde war davon Nichts mehr zu bemerken.

Ein 36jähriger Blödsinniger, der öfter leise für sich lacht und spricht, erhielt 180 Mgr. und nach 1¼ Stunden dieselbe Quantität, also zusammen 360 Mgr. Narcein. Am Tage vorher P. 104 bis 96, T. constant 37°,7; vor dem Versuche P. 84, T. 37°,7. Nach der Injection schwankte der Puls unregelmässig zwischen 72 und 88, nach einer Stunde aber nur zwischen 80 und 84, die Temperatur war eine Stunde nach der Einspritzung auf 37°,9 gestiegen, und eine Stunde später wieder auf 37°,8 gesunken, betrug also immer noch 0°,1 mehr als vor der Einspritzung. Die ersten Zeichen von Müdigkeit traten 35 Minuten nach der ersten Injection auf, zu einem wirklich andauernden Schlafe kam es indessen nicht; auch wurde keine Abnahme des gewöhnlichen Plapperns bemerkt; nach etwas mehr als einstündiger Dauer der Schläfrigkeit war der Beobachtete wieder so munter wie vorher.

An sämmtlichen Versuchspersonen wurde keine Spur einer üblen Nachwirkung beobachtet.

Es geht aus diesen Versuchen hervor, dass in Bezug auf die Intensität der Einwirkung, soweit ein Vergleich zulässig ist, das Narcein dem Morphin sowohl überhaupt, als auch namentlich in Ansehung der Höhe der Dosis ausserordentlich nachsteht. Die hypnotische Wirkung war so schwach, dass sie, wenn das Narcein als Hypnoticum nicht schon bekannt gewesen wäre, fast hätte übersehen werden können. Nach den Versuchen an Thieren sind etwa gleich grosse Quantitäten Morphin und Narcein zur Einschläferung nöthig, bei Menschen dagegen hatten die erwähnten grossen Mengen Narcein nicht entfernt den narkotischen Erfolg, den man nach etwa 30 Mgr. Morphin zu sehr gewohnt ist. Eine

deutliche Verminderung der Pulsfrequenz konnte weder überhaupt, noch in den ersten Minuten nach der Einspritzung (*Eulenburg*) constatirt werden. Eine mässige Temperaturherabsetzung (von 0,15 bis 0,4) war in drei der obigen Fälle allerdings vorhanden; in dem vierten aber, bei der grössten Dosis, trat keine erniedrigte, sondern sogar eine etwas erhöhte Temperatur ein.

Bei unruhigen Geisteskranken ist die schlafmachende Wirkung entschieden ausgeprägter. Der Schlaf tritt aber in ganz anderer Weise ein als nach Morphin-Einspritzung. Von Schwindel, Betäubung, von Congestionserscheinungen ist keine Rede, der Kranke schläft ein, nachdem er ein mehr oder weniger langes Stadium deutlicher Müdigkeit durchgemacht hat. Es kommt allerdings vor, dass unmittelbar nach der Injection ein kurzer furibunder Tobsuchtsausbruch erfolgt; es handelt sich aber dann jedesmal um eine Explosion, die dem Widerwillen des Kranken gegen die Operation des Einspritzens ihren Ursprung verdankt, wie sich aus dem Inhalte der Aeusserungen des Patienten und seinen Angriffen auf den Arzt und sein Armamentarium leicht ergiebt, um eine Explosion, die nach nicht-narkotischen Einspritzungen ebensogut auftritt.

Der Narceinschlaf ist lang dauernd, oft fast zwölfstündig, sehr ruhig und tief; durch das Bedürfniss Urin zu lassen, wird er aber fast immer unterbrochen; der Kranke schläft dann sehr rasch wieder ein, ebenso wie wenn er, was nicht schwer fällt, durch äussere Veranlassung geweckt worden ist. Ein Stadium von Abgespanntheit u. s. w., wie es dem Morphin und auch dem Codein eigenthümlich ist, habe ich nach Narcein niemals beobachtet. Zuweilen tritt im unmittelbaren Gefolge der Einspritzung kein Schlaf, sondern nur grössere Ruhe ein, bei der wiederum niemals Betäubung, nur Müdigkeit beobachtet wird.

Die Magensymptome, die die Morphin-Injectionen so unangenehm machen, fehlen bei dem Gebrauche des Narceins vollständig. Ich habe in zwei Fällen Erbrechen gesehen. In dem einen handelte es sich um einen kachektischen Siebziger, der ausser mit Blödsinn mit den mannigfaltigsten chronischen Leiden behaftet war; eine Injection von 120 Mgr. verschaffte ihm nicht die geringste Nachtruhe, am nächsten Morgen brach er; es waren in seinem sonstigen Befinden Momente genug, die das Erbrechen erklären konnten. Der andere Fall betraf eine ältere Frau, die vor der Operation eine ungemessene Furcht hatte; unmittelbar nach der Einspritzung — von 30 Mgr. — fiel sie ohnmächtig zusammen und erbrach nach dem Wiederzusichkommen; eine Narkose wurde nicht erzielt.

Dass nach wiederholter Anwendung von Narcein Verstopfung eintrete, ist von verschiedenen Beobachtern festgestellt worden. Da ich nicht in der Lage war, die betreffenden Kranken, auf deren subjective Angaben man sich nicht verlassen konnte, genügend zu isoliren, so kann ich über die obstipirende Wirkung der Injectionen keine sicheren Angaben machen; in der Form von Klystieren — zu 15 Mgr. — hat sich mir aber das Narcein als ein vorzügliches Styptikum bewährt.

Die von *Béhier* angegebene Suspension der Harnentleerung, die von *Eulenburg* nciht bestätigt werden konnte, habe ich auch bei meinen grossen Dosen niemals bemerkt.

Eine Verminderung der Pulsfrequenz, die sich nicht aus der gleichzeitigen Abnahme der motorischen Unruhe erklären liess, kam bei unruhigen Kranken mehrfach vor, gehörte aber doch eigentlich zu den Ausnahmen. Es zeigte sich theils ein rapides Herabsinken um höchstens 16 Schläge in den ersten 2 bis 3 Minuten nach der Injection, das dann ebenso schnell wieder ver-

schwand, und auch bei einem und demselben Individuum ganz inconstant war; theils eine etwa ebenso grosse Verminderung, die sich erst in längeren Zeiträumen allmälig herstellte und an Durchschnittszahlen am deutlichsten war.

Ein Herabgehen der Temperatur war viel constanter, auch bei sonstiger Unwirksamkeit der Injection; es trat meistens nach etwas mehr als einer halben Stunde ein und währte durch etwa 1½ Stunde fort, nach derem Ablaufe sich die Blutwärme wieder langsam hob. Die Grösse der Differenz war sehr verschieden und der Höhe der Dosis nur undeutlich proportional; der grösste beobachtete Unterschied betrug 0°,85 (38°,05 bis 37°,2) nach 360 Mgr. Ein Steigen des Thermometers kam ausser dem einen oben erwähnten Falle nicht vor. Ebenso steht die oben angeführte Pupillenverengerung ganz isolirt da; es zeigte sich sonst niemals ein Einfluss auf die Bewegungen der Iris.

Eine deutliche Verminderung der normalen Respirationsfrequenz hat sich nicht herausgestellt.

Von der vorzüglichen lindernden Einwirkung der Narcein-Einspritzungen auf schmerzhafte peripherische Processe, auf Hustenreiz und dergl. habe ich mich gelegentlich überzeugt.

Ueber die Dosirung des Narceins spricht sich *Eulenburg* dahin aus, dass man, um einen einigermaassen sicheren narkotischen Effect hervorzurufen, etwa doppelte Gaben wie vom Morphin anwenden müsse, während für die blos calmirende und antodynische Wirkung meist auch kleinere Dosen genügen. Diesem Ausspruche kann ich mich nach meinen Erfahrungen, besonders was den ersten Theil betrifft, durchaus anschliessen. Einspritzungen von 30, 40 Mgr. hatten nur in den seltensten Fällen Schlaf zur Folge; 60 Mgr. bewirkten in vielen Fällen schon einen sehr ausgiebigen Schlaf. Sehr häufig musste

;en höher gestiegen werden, und 90, 120, 180, 240
zeigten oft eine vorzügliche Wirkung, wenn kleinere
;en nichts ausgerichtet hatten. Aber auch diese Quan-
n waren zuweilen ganz wirkungslos, und in einem
habe ich selbst innerhalb 1½ Stunden 480 Mgr.
aucht, ohne irgend welchen Erfolg zu erzielen.
Dass in solchen Fällen eine absolute Immunität ge-
die Wirkung des Narceins vorliege, ist damit noch
erwiesen; eine noch weiter gehende Steigerung der
verbietet sich eben sowohl aus finanziellen Gründen
eshalb, weil damit die eigentliche Grenze der hypo-
atischen Methode überschritten würde.
Ein qualitativer Unterschied in der Wirkung klei-
und grösserer Mengen wurde niemals wahrgenom-
Eine Gewöhnung an das Mittel findet auch bei
itaner Anwendung unzweifelhaft statt, und tritt oft
hnell ein, dass schon bei der sechsten Einspritzung
eine Steigerung der ursprünglich wirksamen Dosis
derlich wird.
Für die Anwendung des Narceins bei acuter Tob-
t standen mir nur zwei Fälle zu Gebote. Bei dem
, einem kräftigen 26jährigen Manne, zeigten sich
Injectionen bis zu 360 Mgr. neben deutlicher Ver-
erung der Pulsfrequenz und beträchtlicher Tempera-
rabsetzung nur Spuren von Beruhigung, während
gr. Morphin bei demselben unverkennbar narkotisch
irkten.
Der andere, ein anämischer Schuhmacher von 21
en, kam nach 14tägigem Bestehen der Krankheit in
ser motorischer Aufregung in die Anstalt, reconva-
rte aber schon am nächsten Tage. Drei Wochen
uf trat plötzlich ein Recidiv auf, mit grosser Unruhe
ausserordentlicher Beweglichkeit, lautem Sprechen
Zanken, Heulen und Weinen, wobei Puls und Re-
ition auf das äusserste beschleunigt waren. Nach dem

Einnehmen von 30 Tr. *Tinct. Op. simpl.* schlief der Kranke die Nacht hindurch, am nächsten Tage trat der tobsüchtige Zustand unverändert wieder auf und blieb so acht Tage lang, trotz Injectionen bis zu 60 Mgr. Narcein und später von 30 Mgr. Morphin. Nach wiederum dreiwöchentlicher, vollständiger Reconvalescenz trat ebenso plötzlich ein zweites Recidiv desselben Charakters ein; nach 6stündigem Bestehen wurden 180 Mgr. Narcein eingespritzt. Die Unruhe hörte nach 1¼ Stunden plötzlich auf, im Verlaufe des Nachmittags bot der Kranke das Bild vollständiger geistiger Gesundheit, er schlief ruhig während der ganzen Nacht, mit dem Erwachen stellte sich aber die Tobsucht in ihrer früheren Intensität wieder ein; sie wurde nunmehr von weiteren 180 Mgr., und am nächsten Tage von 360 Mgr. nicht verändert. Nach 8 Tagen erfolgte dauernde Reconvalescenz.

Ein ähnliches Resultat, nämlich ein schnell vorübergehendes Zurücktreten aller krankhaften Erscheinungen, erzielte Dr. *Vix* in Darmstadt bei zwei acut Tobsüchtigen durch Einspritzung von ¾ und 1 Gran salzsaurem Narcein in leichtem Chloroformrausche. Die eine dieser Kranken wurde einen Tag später in Heppenheim aufgenommen, und dort auf meinen Wunsch von dem 2ten Arzte, Dr. *Werle*, mit Narceininjectionen behandelt. Sie consumirte in einem Tage in sechs Einspritzungen 480 Mgr. Narcein, ohne den geringsten Erfolg.

Frische Fälle von Melancholie standen mir nicht zu Gebote. Dass ich in einem Falle von Melancholie mit ununterbrochenen Angstäusserungen, der schon mehrere Jahre dauerte, 480 Mgr. vergeblich anwendete, ist bereits erwähnt. Bei einer anderen, ebenfalls schon seit einigen Jahren bestehenden Melancholie mit fortwährendem Jammern und gelegentlichen Explosionen gegen die Umgebung hatten kleinere Dosen gar keinen, solche von 120 Mgr. aber wenigstens den Erfolg, dass die Kranke

gut schlief und durch längere Zeit, mehr als eine Woche lang, nicht isolirt zu werden brauchte.

Herr Dr. *Werle* hat auf meine Veranlassung auch an Melancholikern einige Versuche mit Narceineinspritzungen bis zu 120 Mgr. angestellt; der Erfolg war sehr unbedeutend, namentlich wurden die Präcordialsymptome nicht verändert; es wäre möglich, dass mit grösseren Gaben und längerer Anwendung hier mehr ausgerichtet werden könnte.

Gegen das anfängliche Erregungstadium bei Grössenwahn mit Lähmung habe ich das Narcein erst einmal anwenden können und habe keinen Erfolg davon gesehen; gegen die Zustände von Aufregung, die nach längerem Bestehen der allgemeinen Paralyse vorzukommen pflegen, wenn der Kranke bereits tief verblödet und hülflos geworden ist, leistet es dagegen sehr schätzbare Dienste, selbst in geringeren Mengen.

Hieran schliessen sich die mit gesteigerter Unruhe verbundenen Fälle von Marasmus in Folge verschiedener körperlichen Leiden an; man kann hier das Narcein noch mit gutem Erfolge bei einem Grade von Schwäche anwenden, der das Morphin des Brechens wegen unbedingt verbietet.

Gegen motorische Exacerbationen bei Verrücktheit, Schwach- und Blödsinn habe ich das Narcein sehr vielfach und mit grossem Vortheil benutzt. Die beruhigende und schlafmachende Wirkung trat viel öfter als nach Morphin, in weit mehr als der Hälfte der Fälle ein. Im Allgemeinen war sonst die Allgemeinwirkung des Narceins der des Morphins sehr ähnlich, und es stellte sich namentlich heraus, dass ein Nichteintreten des Erfolges allem Anscheine nach vorzugsweise auf individuellen Verhältnissen beruht. Die Machtlosigkeit gegen die typisch verlaufenden Formen theilt das Narcein mit dem Morphin, ebenso die geringe Wirksamkeit gegen

die mit sehr ausgeprägten Hallucinationen der oberen Sinne verknüpfte Unruhe, während es die abnormen Sensationen gleichfalls zu beschwichtigen pflegt.

Die Wirkung war gleichfalls entweder dauernd oder vorübergehend. Im ersteren Falle tritt mit dem Aufhören des ersten Schlafes die Unruhe, die nach den früheren Erfahrungen an demselben Kranken ohne Medication noch längere Zeit würde gedauert haben, nicht wieder auf, der Kranke erscheint vielmehr sofort wieder in dem Zustande, den er sonst in besseren Zeiten geboten hat, also namentlich auch geistig viel freier; oder es tritt bei tief verblödeten Kranken wenigstens die triebartige Beweglichkeit, die sich in unverständlichem Schreien, in Zerstören von Kleidern, Möbeln und Wänden äussert, ganz auffallend, oft für Wochen und Monate zurück. Diese letztere Erscheinung habe ich mehrmals beobachtet; sie ist sehr auffallend, weil bei dem Zustande der Intelligenz eine durch das Mittel herbeigeführte Fähigkeit zu cohärenterem Denken und besserer Verarbeitung äusserer Eindrücke nicht vorausgesetzt werden kann, und weil sie nicht einmal, wie oft bei dem Morphin, als durch Ableitung, durch Erregung eines längerdauernden unangenehmen Allgemeinzustandes entstanden angesehen werden darf.

Natürlich ist der Grad und die Dauer der momentanen psychischen Besserung sehr verschieden, und in vielen Fällen muss man sich eben auch bei dem Narcein damit begnügen, einen einmaligen Schlaf von 6 bis [illegible] Stunden und allenfalls ein nachfolgendes kurzes, halb- bis eintägiges Ruhestadium hervorgerufen zu haben. Da aber unangenehme Erscheinungen, die eine Erholung des Kranken erheischten, ganz fehlen, so unterliegt es gar keinem Anstande, die Injectionen in kürzeren Zwischenräumen, nach 1 bis 3 Tagen zu wiederholen. Auf diese Art ist es mir öfter gelungen, die vorübergehende

besserung zu einer dauernden zu machen, die dann den weiteren Fortgebrauch des Mittels nicht mehr erforderte.

Gegen die Tobsuchtsparoxysmen der Epileptiker, wie sie nach mehr oder weniger gehäuften Krampfanfällen mit ekstatischen Zuständen vergesellschaftet aufzutreten pflegen, ist die Wirkung des Narceins eine ganz vorzügliche. In der Regel wird durch eine einzige Injection das ganze bedrohliche Krankheitsbild wie mit einem Zauberschlage beseitigt, der Kranke erwacht aus der Narkose mit seinem gewöhnlichen harmlosen Schwachsinne. Ueber eine etwaige Wirkung des Narceins gegen die epileptischen Krämpfe selbst, sowie gegen andere Krampfformen, habe ich noch keine Erfahrung; *Eulenburg* hat einmal bei hysterischen Convulsionen und spastischer Contractur vorzüglichen Erfolg gesehen.

4) Thebain.

Ich habe es theils bei Ruhig-Schwachsinnigen, theils bei Unruhigen in Mengen von 15 bis 120 Mgr. mit Chlorwasserstoff verbunden eingespritzt. Schon oben wurde gelegentlich erwähnt, dass sich nach diesen Injectionen um die Stichstelle herum fast ganz constant und viel häufiger als nach jedem anderen Mittel die Bildung von grossen, confluirenden, weissen Quaddeln auf hyperämischem Grunde beobachten liess; diese Erscheinung pflegte mehrere Stunden zu dauern.

Ein Eintritt von Schlaf oder grösserer Ruhe liess sich, wie eine Einwirkung auf die Centralorgane des Nervensystems überhaupt, nicht wahrnehmen. Namentlich trat auch die von Anderen zuweilen gesehene Erweiterung der Pupillen nicht auf.

Die Pulsfrequenz wurde nicht alterirt, ebensowenig die Temperatur in den nächsten Stunden nach der Einspritzung. Es wäre möglich, dass in zwei Fällen, nach den oben genannten höchsten Gaben, eine in den nächsten

Tagen beobachtete, durchschnittlich bedeutende Erniedrigung der Wärme im Rectum, der Thebainwirkung zugeschrieben werden müsste; bei diesen Kranken wechselte indessen auch sonst der Thermometerstand so unregelmässig, dass ich mir ein Urtheil nicht bilden kann.

5) Narkotin

habe ich als schwefelsaures Salz in Mengen bis zu 120 Mgr. ohne allen und jeden Erfolg eingespritzt.

6) Papaverin

bis zu denselben Mengen in Verbindung mit Salzsäure eingespritzt influirte gleichfalls weder auf die Unruhe noch auf Puls und Temperatur.

Dass es indessen doch eine Wirkung auf die Centralorgane hat, geht daraus hervor, dass sich bei den grösseren Dosen fast constant eine etwa nach einer Stunde auftretende und mehrere Stunden anhaltende Myosis zeigte.

Von den sechs erwähnten Alkaloiden sind sonach nur die drei ersten, Morphin, Codein, Narcein, zu Hervorrufung einer centralen Narkose zu brauchen.

Für das Codein haben sich keine Gesichtspunkte ergeben, die ihm einen Vorzug vor dem Morphin, dem es ausserordentlich nahe steht, und dem Narcein zusprechen liessen. Seine Anwendung würde nur etwa dann zu versuchen sein, wenn Morphin wie Narcein wirkungslos wären.

Das Morphin ist ungleich wohlfeiler als das Narcein und bietet keine technischen Schwierigkeiten für die Anwendung dar, es hat also äussere Vorzüge, die immerhin nicht zu verachten sind. Es wirkt entschieden von allen Opiumalkaloiden am eingreifendsten, aber diese

Wirkung ist keineswegs eine rein narkotische, und auch die erzeugte Narkose hat gar viele Eigenthümlichkeiten, die für die Therapie sehr unerwünscht sein können. Wenn die Narkose ausbleibt, was nicht selten ist, hat man keineswegs einen rein negativen Effect zu verzeichnen, sondern muss trotzdem in der Regel die Complication der Magenerscheinungen u. s. w. mit in den Kauf nehmen. Es hat den Nachtheil, dass wenigstens bei den hohen Gaben, die für Geisteskranke oft erforderlich sind, die Dosis, die noch wirkungslos ist und die, welche schon als toxisch bezeichnet werden muss, ausserordentlich nahe neben einander liegen können. Die Contraindicationen seiner Anwendung sind schon früher hervorgehoben worden.

Das Narcein hat gar keine Contraindicationen, und in den Fällen, die das Morphin (und zugleich das Codein) anzuwenden nicht gestatten, ist es das einzige vorhandene Mittel aus dieser Klasse. Man kann es bei allen Kranken, die man nicht brechen lassen darf, und bei allen, die keine Blutwallungen vertragen, ungestraft anwenden. Aber auch, wo beide Mittel gleich zulässig sind, hat das Narcein bedeutende Vorzüge. Es ist das vorzüglichste Hypnoticum, welches wir kennen; der Schlaf, den es hervorruft, ist von dem normalen nicht zu unterscheiden, die Erregung von Schwindel, dumpfer Betäubung und anderen Symptomen, die die Morphinwirkung zu begleiten pflegen und die niemals Gegenstand einer Indication sein können, ist ihm fremd. Wenn man es in der Gewalt hat, neben Erreichung des Hauptzweckes, der Hervorrufung von Schlaf oder Ruhe, den Kranken in einen Zustand der Euphorie oder Dysphorie zu versetzen, wird man gewiss den ersteren wählen; das Narcein wirkt nie dysphorisch, das Morphin sehr oft. Eine selbst beträchtliche Ueberschreitung der erforderlichen Dosis bringt niemals Schaden; man wird deshalb

berechtigt sein, in Fällen, die keinen Aufschub gestatten, die Dosis ziemlich hoch (100 bis 150 Mgr.) zu greifen und sehr häufig damit Mühe, Zeit und Geld sparen.

Abgesehen von dem Fehlen aller Complicationen ist die hypnotische Wirkung des Narceins sicherer als die des Morphins, weil sie procentisch häufiger ist. Es giebt auch nach meinen Beobachtungen unzweifelhaft Fälle, die dem Narcein widerstehen, während sie auf Morphin reagiren, wie umgekehrt; dass eine innerliche Anwendung eines dieser Mittel eine centrale Narkose schaffen könnte, wo die hypodermatische Methode im Stiche lässt, ist nicht anzunehmen; das Umgekehrte findet aber sehr häufig statt.

Ich halte es für durchaus gerechtfertigt, bei allen Kranken, die man mit Hülfe eines Opiumalkaloids in Ruhe oder Schlaf versetzen will, zuerst das Narcein zu versuchen, und erst wenn dieses sich wirkungslos erweist, das Morphin in Anwendung zu ziehen. Allzuviel darf man sich aber von der Wirkung beider Mittel bei Psychosen nicht versprechen, man darf namentlich nicht den Maassstab ihrer Wirksamkeit gegen Hyperästhesieen und Neuralgieen anlegen. Wenn die vereinzelten guten Erfolge bei acuten Formen auch wiederholte Versuche empfehlen, so wird man sich doch für eine erfolgreiche Behandlung vorzugsweise auf die chronischen Fälle hingewiesen sehen.

II. Haschisch.

Die Wirkung des indischen Hanf-Extractes ist bekanntlich bei verschiedenen Personen ausserordentlich verschieden; während viele gar nicht darauf reagiren, gerathen andere in einen Zustand, der in der That nach Abzug dessen, was auf nationale Verschiedenheiten zu setzen ist, dem von den orientalischen Haschischverehrern geschilderten specifischen Rausche gleicht. Ein früherer

hiesiger Arzt hatte *Extr. Cann. ind.* verschiedenen Kranken, die an Melancholie mit Stupor litten und den Uebergang in Blödsinn befürchten liessen, in Mengen bis zu 1½ Gran gereicht, um sie aus ihrer Lethargie herauszureissen. Da er nie irgend welchen Erfolg beobachtete, nahm er dieselbe Menge selbst ein. Nach einer Stunde stellte sich plötzlich ohne alle Vorboten eine sehr bedeutende Steigerung der Phantasie mit Hallucinationen und barocken Ideen-Associationen ein, die später von einem Gefühle enormer Leichtigkeit mit Neigung zu extravagirenden Muskelbewegungen abgelöst wurde; das Bewusstsein ging nicht verloren, es zeigte sich nur eine abnorme Gleichgültigkeit gegen einen etwaigen ungünstigen Ausgang der Intoxication, die als solche ganz richtig aufgefasst wurde. Nach 1½ Stunden schwand der ganze Zustand allmälig ohne Nachwirkungen.

Bei *Eulenburg* findet sich erwähnt, dass *Tinct. Cann. ind.* mehrfach erfolglos gegen Tetanus subcutan injicirt worden sei. Er selbst hat es in ganz kleinen Dosen, 3 bis 6 Gran Tinctur, mit dem gleichen Volumen Wasser verdünnt — was ich nicht empfehlen möchte, da dadurch das Harz in schmierigem Zustande ausgeschieden werden muss —, in einem Falle von chronischer Miliartuberculosis benutzt, nachdem das Morphin nicht mehr wirkte, und dadurch bessere Nachtruhe erzielt.

Ich habe mehrfache Versuche bei Geisteskranken der oben bezeichneten Kategorie mit hypodermatischer Einspritzung von Hanf-Extract (6 procentige Lösung in *Spir. vin. rectificatiss.*) gemacht. Es stellte sich nie die geringste Wirkung heraus, und selbst in einem Falle, wo, um die Sache auf die Spitze zu treiben, nach und nach in zwei Stunden 720 Mgr. Extract an verschiedenen Körperstellen eingespritzt wurden, zeigte sich nur eine geringe Irregularität des Pulses und eine Temperaturerhöhung um 0°,2, die, wenn sie überhaupt von Be-

deutung war, vielleicht den 12 CC. Alkohol zugeschri
ben werden musste.

In allen Fällen bildete sich nach und nach um c
Stichstelle eine schmerzlose und kaum hyperämische G
schwulst, die fast regelmässig, aber ausserordentlich lan
sam, meist erst nach sechs bis acht Wochen, zu Ver
terung führte. Nur zweimal bildete sich die Verhärtu
allmälig zurück.

Die hieraus und aus dem Verhalten der Tinct
gegen Blutserum sich ergebende Vermuthung, dass d
wirksame — harzige — Bestandtheil des Extractes ein
schnellen Resorption aus dem Unterhautbindegewe
nicht fähig sei, wurde durch die an denselben Versuch
personen beobachteten Resultate der innerlichen Anwe
dung bestätigt. Vier Kranke, die früher Injectionen v
je 180 Mgr. Extract erhalten hatten, nahmen diesel
Quantität innerlich. Bei zwei blieb auch hier die W
kung aus, eine klagte den ganzen Nachmittag üb
Schwindel und Betäubung, die vierte aber wurde se
erheblich afficirt. Etwa eine halbe Stunde nach dem Ei
nehmen wurde sie, die seit mehr als Jahresfrist ka
ein Wort gesprochen und zu jeder Beschäftigung u
lustig, dunkle Ecken gesucht hatte, wo sie in schlaf
Haltung zusammengekauert zu sitzen pflegte, plötzli
lebhaft, lief im Zimmer umher, griff plan- und zwec
los die Möbel an, antwortete auf Anfragen zusamme
hängend und richtig und war überhaupt nicht so a
stossend wie sonst. Sie fühlte sich indessen offenbar nic
wohl und verlangte ins Bett; der Puls war bis zur U
zählbarkeit beschleunigt, die Haut, auch die des Kopf
nicht heiss, die Respirationsfrequenz nicht auffallend ve
mehrt, die Pupillen waren enorm erweitert. Die sti
mischen Erscheinungen liessen nach etwa 3 Stund
nach, Nachts erfolgte guter Schlaf, am nächsten Morg
war noch grössere Zugänglichkeit zu bemerken, s

Nachmittag aber der frühere Zustand vollständig wieder eingetreten.

Nach dem Erwähnten glaube ich nicht, dass die hypodermatische Anwendung des *Extr. Cann. ind.* eine Zukunft hat.

III. Abführmittel.

Ich habe schon früher erwähnt, dass man bei widerstrebenden Kranken zuweilen genöthigt ist, Evacuantien mit der Schlundsonde beizubringen, weil Klystiere entweder keine Wirkung haben, oder weil sich der Kranke ihnen so heftig widersetzt, dass man, selbst wenn es gelungen sein sollte, die Spitze des Instrumentes in das Rectum einzuführen, noch eine Durchbohrung der Schleimhaut befürchten muss. Blödsinnige mit melancholischer Färbung, namentlich mit Vergiftungsideen, geben oft, bevor sie sich Angesichts des gesammten Thesaurus von Zwangsmitteln zur Einnahme des absolut erforderlichen Abführmittels entschliessen, durch ihr lärmendes Widerstreben zu den peinlichsten Auftritten Veranlassung. Es lag deshalb nahe, eine Beseitigung dieser Uebelstände durch subcutane Injection zu versuchen.

Dass man durch Einführung verschiedener Substanzen in den Blutkreislauf die Darmschleimhaut zu vermehrter Secretion anregen kann, ist sicher, auch abgesehen von den zweifelhaften Beobachtungen über die laxirende Wirkung der Einreibungen von Crotonöl oder Coloquinten-Extract. Es steht nach den Versuchen von *O. Weber* fest, dass man durch Injection der chemischen Hauptbestandtheile des zersetzten Eiters, Buttersäure, Schwefelammonium und Schwefelwasserstoff, namentlich des letzteren, Entzündungen der Darmschleimhaut von einfacher Hyperämie bis zu croupartiger Exsudation und cholera-ähnliche Reiswasserstühle hervorrufen kann. Die genannten Stoffe empfehlen sich wegen ihrer sonstigen

deletären Wirkung nicht zu therapeutischen Versuchen; das Schwefelammonium ist von *Hirsch* in Mainz als Antidotum gegen die von ihm supponirte Cyan-Intoxication im *Stadium algidum* der Cholera, also unter Verhältnissen, die es nicht gestatten, auf die Wirkungsäusserung in anderen Fällen zu schliessen, hypodermatisch in Anwendung gezogen werden.

Es war von vornherein klar, dass bei der Einspritzung unter die Haut viel grössere Gaben erforderlich sein würden, um einen genügenden Erfolg zu erzielen, als bei Application auf die Verdauungsschleimhaut selbst; die Analogie dafür war z. B. durch das Verhalten des Atropins gegeben, welches subcutan, selbst in der Schläfegegend eingespritzt, nicht entfernt so mydriatisch wirkt, als wenn es direct in den Conjunctivalsack eingetröpfelt wird. Es mussten also alle voluminösen Mittel ausgeschlossen werden, und die Versuche beschränkten sich auf Crotonöl, Coloquinten und Elaterium.

Wenn Crotonöl mit etwas weniger als dem gleichen Gewicht officineller Natronlauge in gelinder Wärme digerirt wird, so erhält man eine in Wasser lösliche Verbindung, deren Neigung, in der Kälte zu gelatiniren, durch einen geringen Alkoholzusatz beseitigt werden kann. Diese Flüssigkeit, deren drastische Wirksamkeit bei innerlicher Anwendung die des reinen Oeles nicht erreicht, macht bei der Einspritzung gar keine Localerscheinungen; ich habe sie bis zu Quantitäten benutzt, die 0,25 Gr. Oel entsprechen, ohne eine zweifellose Wirkung hervorzurufen.

Eine Lösung des *Extr. Colocynth.* Ph. Bor. ed. VII. in geringhaltigem Spiritus macht ebenfalls keine örtlichen Erscheinungen ausser einer mässigen Röthe um die Stichstelle; Quantitäten bis zu 0,3 Grm. bewirkten wohl vermehrte Diurese, aber ebenfalls keine deutliche Stuhlbeschleunigung.

Das *Elaterium nigrum* des Handels ist zwar in Wasser fast vollständig löslich, aber offenbar ein schlechtes Präparat. Ein aus *Elaterium anglicum album* mit Alkohol extrahirtes unreines Elaterin verursachte, in spirituöser Lösung in ganz kleiner Menge injicirt, eine äusserst intensive locale Dermatitis, eine handtellergrosse, braunrothe Infiltration der Haut mit nussgrossen Epidermisblasen, anfänglichen heftigen Schmerzen und brandiger Abstossung eines guldengrossen Hautstückes; eine Einwirkung auf die Darmentleerung zeigte sich nicht.

Ein brauchbares hypodermatisches Abführmittel muss also noch gefunden werden.

Meine weiteren Erfahrungen über die hypodermatischen Injectionen bei Geisteskranken gedenke ich später mitzutheilen.

Zur Casuistik.

Apoplektischer Heerd bei einem Paralytiker. — So häufig nach meinen wie nach den Erfahrungen Anderer blutige Ergüsse in den Arachnoidealsack, Hämatome der *Dura mater* und capilläre Apoplexieen bei Paralytikern vorkommen, so selten ist hier ohne Zweifel das Auftreten eines grösseren apoplektischen Heerdes. Bekanntlich wird auch dieses Vorkommniss von namhaften Beobachtern als von der Paralyse so ziemlich ausgeschlossen betrachtet. . . Auch in meiner, eine Centurie von secirten Paralytikern übersteigenden, Erfahrung hat die Auffindung eines grösseren, so zu sagen klassischen, apoplektischen Heerdes noch keinen Platz genommen — bis vor wenigen Tagen. Ein 48jähriger, robuster, alle correcten Symptome der Paralyse in physischer, wie psychischer Hinsicht repräsentirender Mann erlag einem apoplektiformen Anfall nach 3tägiger Agonie. Die Section zeigte bei hochgradigem Schwund der *Gyri* beider Vorderlappen des Gehirns, intensive Hyperämie des Schädeldaches und der *Basis cranii*, sowie sämmtlicher Häute, insbesondere noch Hämatom der *Dura*, *Hydrops externus* und Bluterguss in den Arachnoidealsack, endlich noch einen apoplektischen Heerd von der Grösse eines Hühnereies, welcher das ganze rechte Hinterhorn, theilweise auch das Unterhorn mit extravasirtem Blut erfüllte, die ganze umgebende Hirnsubstanz, d. h. den Sphenoidallappen zerstört hatte und in die Sphenoidalgrube durchgebrochen war. Der Streifenhügel war unversehrt. Die ganze linke Hemisphäre war zwar hyperämisch, jedoch ohne Gefässzerreissung. Dagegen fand sich im linken *Sinus transversus*, sowie im *Confluens sinuum* weit verbreitete Thrombose vor, die im rechten *Sinus* fehlte. Der Aortenstamm erwies sich stark atheromatös, ein Process, an welchem auch die Hirngefässe, wenn auch nur in mässigem Grade, Theil nahmen.

Solbrig.

Pleuritis und Psychose.

1. *Pleuritis sinistra. Cessatio mensium. Melancholia. Mania. Menses.* Remission. Allmälige Genesung nach 14tägiger Dauer der Psychose. — *B. E.*, 29 Jahre alt, seit 2 Jahren verheirathet, früher körperlich und geistig stets gesund, ausgenommen, dass sie seit vielen Jahren an Psoriasis von mässiger Ausbreitung leidet. Evolution normal. Der Vater war im 60. Jahre vorübergehend gestört, nach einigen Wochen gesund und seitdem es bleibend. Die Frau erkrankte einige Wochen nach ihrer Verheirathung an Melancholie, die etwa 4 Monate dauerte, war hernach wieder völlig geistig gesund.

Am 18. März traten nach einer Durchkältung und Durchnässung heftige Rückenschmerzen, Seitenstechen und Herzklopfen auf, welche Symptome sich bis Ende Monats wieder verloren.

Am 2. April nach einem häuslichen Verdrusse, dieselben Symptome, die unter wechselnder Heftigkeit bis zum 15. d. M. andauerten, dann aber hochgradig heftig blieben und mit lebhaften Fiebererscheinungen einhergingen.

Besonders steigerte sich vom 15. an das Herzklopfen; dabei Beklemmung auf der Brust, Kurz- und Schwerathmigkeit, Angstgefühle, lebhafte Congestionen nach dem Kopfe. An diesem Tage bekam ich die Kranke zur Untersuchung.

Sie ist gross und kräftig gebaut, ziemlich gut genährt. Mässige Struma. Der Kopf ist bald blauroth und heiss, bald kühl und blass. Das Gesicht drückt Angst aus. Herzstoss sehr stark an normaler Stelle. Herzbewegungen unrhythmisch, bald sehr rasch aufeinander folgend, bald langsam und aussetzend. Den 1. Herzton begleitet ein schwaches, rauhklingendes Geräusch, der zweite ist verschärft. An der linken Seite hinten am Thorax, von der 5. Rippe an abwärts gedämpfter Percussionston und aufgehobenes Athmungsgeräusch. Puls schwach, 110—130 in der Minute. Starker Durst, dick belegte Zunge, Appetitlosigkeit, Neigung zur Verstopfung, nächtliche Schlaflosigkeit.

Diagnose: Linksseitige Pleuritis.

Behandlung: Sinapismen auf den Thorax, Fussbäder mit Salz und Asche. Weinstein unter's Getränk. Abendl. ¼ Gr. Morph.

Am 17. sollte die Periode eintreten, die aber nicht kam. Am Abend grosse Unruhe, lebhafte Angstgefühle, Furcht sterben zu müssen. Ist nur mit Mühe im Bette zu erhalten. Bisherige Behandlung.

Am 18. erhöhte Unruhe und Aengstlichkeit, fortwährend vor sich hinsprechend in ängstlichen Wahnvorstellungen. Lebhafte krampfhafte Empfindungen im *Epigastrium*, Bangigkeit, Uebelkeit bis zur Brechneigung. Die übrigen Erscheinungen wie früher. In der

Nacht immer umherlaufend, ruft um Hülfe, will sich zum Fenster hinausstürzen.

Vom 19.—23. vorwaltend grosse Aufregung, Verwirrtheit, heitere Delirien, heftige leidenschaftliche Ausbrüche mit rasch wechselnder Stimmung. Kann nur mit Mühe von zwei Wärterinnen im Bette erhalten werden. Schlaflosigkeit dauert immer noch an. Jetzt ohne subjective Klagen. Fussbäder. Abendl. 2—4 Gr. Opium. Wegen Verstopfung tägl. *Clysma c. Oleo Ricini.*

Am Morgen des 24. tritt eine mässig starke Periode ein. Die Aufregung und Delirien sind verschwunden. Volles Bewusstsein neben mässig ängstlicher Stimmung. Klagen über Schwäche, Schwerathmigkeit, Unmöglichkeit links zu liegen. Fieber mässig. Puls rhythmisch. Die erst heute wieder ermöglichte Untersuchung ergiebt links eine von unten bis zur 3. Rippe aufwärts reichende Dämpfung und daselbst aufgehobenes Athmungsgeräusch. In der Nacht noch unruhig, dazwischen ein paar Stunden guter Schlaf. Grosses Vesicans auf den linken Rücken. 3 Gr. Opiumpulver werden fortgesetzt. Bei Seitenstechen auf Verlangen der Kranken stets Sinapismen, da sie ihr Besserung verschaffen.

Aengstliche Stimmung und nächtliche Unruhe, doch ohne stärkere Aufregung, dauerten bis zum 28. fieberfrei. In der Nacht auf den 29. viel geschlafen und am Morgen sich wohl fühlend. Psychisch frei. Klagt nur über Rückenschmerzen und Schwerathmigkeit. Das pleuritische Exsudat hat nicht mehr zugenommen.

Von nun an bleibt die Kranke psychisch normal. Die Beschwerden auf der Brust vermindern sich mehr und mehr, und bis Ende Juni ist das pleuritische Exsudat völlig verschwunden. Ende August 1864 concipirte die Frau und genas im Juni 1865 von einem gesunden, kräftigen Mädchen. Bis zur Gegenwart psychisch und körperlich gesund und kräftig.

---

2. *Pleuritis sinistra.* Chronische Melancholie. Besserung nach 10monatlicher Krankheitsdauer. *Tuberculosis pulmon.* Neue Störung. — *K. M.* v. B., Schuster, ledig, 30 Jahre alt. Früher körperlich und geistig gesund, von mittelmässigen Anlagen und gutmüthigem Charakter. War in seinem Geschäft ein tüchtiger und fleissiger Arbeiter. Vor 12 Jahren ging er in die Fremde, reiste weit herum und hielt sich lange in Italien, in Frankreich und ein Jahr lang (1863) in Algier auf. In Algier 10 Monate lang am Fieber krank und erst nach seiner Rückkehr nach Europa, in Aix, davon genesend.

Im Jahre 1864 ging er nach Paris, woselbst er im Winter 1865

rere Wochen krank war. Husten, Stimmlosigkeit, Seitenstechen
s, Fieber hätten ihn zu 4wöchentlichem Bettliegen gezwungen.
dem ist er nicht mehr ganz gesund. Er zieht jetzt arbeitsscheu
er und kommt im October 1865 geisteskrank in seiner Heimath
Klagt sich aller möglichen Sünden an, betet fortwährend, kann
t schlafen, hat nächtliche Visionen, Gehörstäuschungen. Daneben
rulsivische Bewegungen der oberen Extremitäten. Der Vater sei
ker Potator gewesen; eine Schwester des Kranken hat an Epi-
sie gelitten. Mitte Mai 1866 Aufnahme hier.

Der Kranke ist mittelgross, ziemlich schlecht genährt, von ge-
gter Haltung, anämischer oder zeitweise umschrieben bläulich
öthcter Gesichtsfarbe. Pupillen unverändert. Zunge rein. Per-
sion ergiebt in den Subclaviculargegenden keinen Unterschied.
spirationsgeräusch daselbst schwach, unbestimmt. Hinten links
der Mitte der Scapula an beginnt volle Dämpfung und er-
eckt sich bis zur 11. Rippe hinab. Diese Gegend des Thorax ist
hr hervorgewölbt als die entsprechende sonor klingende rechte.
bedeutend vergrösserte Milz ist nicht nur percutiv, sondern
h im linken Hypochondrium zum Theil neben dem freien Rippen-
de fühlbar. Auch die Durchmesser der Leber erscheinen ver-
ssert. Herzdämpfung von normaler Weite. Herztöne rein, der
eite accentuirt. Appetit und Verdauung geregelt. Puls schwach,
telfrequent. Nie abendliche Temperaturerhöhung. Urin enthält
der Eiweiss oder Zucker noch Gallenbestandtheile.

In psychischer Beziehung zeigt der Kranke viel Unruhe, läuft
gefalteten Händen beständig umher, hat jedoch keine Angst,
bt ganz geordnete Antworten, und nur hinsichtlich der Vorkomm-
se der letzten Monate zeigt sein Gedächtniss grosse Lücken. Er
icht jedoch stets erst nach vielem Aufmuntern, redet von nächt-
en Bildern, die ihn erheben oder ängstigen, von starkem Ohren-
sen und -läuten. Zeitweis jedoch bemächtigt sich des ganzen
nschen völlige Starrheit, in der er 1—3 Stunden verharrt. Zu
cher Zeit muss man ihm selbst die Nahrung gewaltsam beibringen.

Im Verlauf des Sommers bei leichter Feldarbeit nahmen das
uritische Exsudat und der Milztumor bedeutend ab; Aussehen,
nährung, Kräfte des Kranken bessern sich. Auch in psychischer
ziehung wird er munterer, lebhafter, zugänglicher, will von
sionen nichts mehr wissen, behält aber stets verschiedene Sonder-
rkeiten und die Neigung allein zu sein. Nur mit Mühe kann man
ner drohenden Scoliose vorbeugen. Behandlung bestand in kräftiger
iät, Chinin und Eisen, Arbeit im Freien.

Bis Anfang August erscheint das pleuritische Exsudat völlig ver-

schwunden, doch hat die linke Lunge noch verminderten Luftgeh Milz noch als mässig vergrössert percutiv, aber nicht mehr fühlb Trotz guten Appetites keine Zunahme der Ernährung mehr. W sich noch etwas schwach fühlen, so dass er nicht glaubt, sein Beruf schon ausüben zu können. Das Benehmen des Kranken i viel natürlicher und geordneter; er ist aber stets noch wortka zurückgezogen. Die Haltung ist wieder gerade.

Ende August zeigt die Percussion links oben und vorn in d Infraclaviculargegend etwas matteren Percussionston, das Athmen daselbst rauh bis bronchial. Doch will der Kranke keine subjectiv Beschwerden haben, ist ohne Nachtschweiss, Frost oder Hitze. V nun an klagt er mehr über Schwäche, Mattigkeit, sieht weniger g aus, hustet etwas, hat wenig Lust zur Arbeit, urinirt manchm Nachts in's Bett, ist zeitweis wieder stiller, weniger zugänglic daneben aber abwechselnd erhöht lebhaft. Im October hie und Nachts unruhig. Klagt über geheime Feinde, aber auch nächtlic Angstanfälle, schwere Träume, Beklemmungen, dass er keinen Ath mehr bekomme und aus dem Bette springen müsse.

Bis zur Gegenwart (Ende November) hat sich dieser Zusta nicht wesentlich geändert. —

Auch in diesen zwei Fällen ergiebt sich dasselbe Resultat w überhaupt bei den Psychosen, die aus und nach acuten körperlich Erkrankungen entstehen.

Entweder tritt die Seelenstörung mit der somatischen Erkra kung auf und zwar mit Entwicklung oder auf der Höhe derselbe oder aber sie erscheint erst bei der Abnahme derselben oder der Reconvalescenz von derselben.

Im ersten Falle ist sie eine individuell bedingte Complicati der acuten körperlichen Erkrankung und der Ausdruck der dur letztere im Gehirne gesetzten krankhaften Veränderungen; im let teren ist sie meist eine aus der allgemeinen Schwäche, Inanitio Erschöpfung hervorgehende Krankheit.

Mit Sicherheit ist in beiden Fällen als occasionelles Moment f die Psychose die Pleuritis anzunehmen, wozu im ersteren Falle no *Oppressio mensium*, im letzteren die Intermittens-Cachexie zur M wirkung kommt. Man darf wohl im ersten Falle die Hyperäm wie im zweiten die Anämie als den der Psychose zu Grunde li genden krankhaften Hirnzustand ansehen, doch spielt auch jedenfa bei solchen Erkrankungen die durch die Pleuritis bedingte Dyspn etc. eine Rolle bei den vorhandenen Angstgefühlen.

Während im ersten Falle mit der Abnahme des Fiebers au die Psychose sich bessert, tritt letztere im zweiten Falle erst a

als die acute Erkrankung schon vorüber ist, und zwar als Folge der durch selbe hervorgerufenen localen und allgemeinen krankhaften Veränderungen. Mit der Besserung dieser letztern bessert sich dann die Seelenstörung, bis die allmälig sich entwickelnde Lungentuberculose neuerdings störend auf das Gehirnleben einwirkt. Der gegenwärtige Zustand ist nun wohl als neue Erkrankung in Zusammenhang mit der Tuberculose zu betrachten.

Dr. *Wille.*

Literatur.

Journal de médecine mentale. Tome V. 1865.

Januar-Heft.

Ein gerichtlicher Fall. Eine Mutter ertränkt ihre drei Kinder und wird auf den Bericht von Dr. *Teilleux* (Grenoble) als Geisteskranke freigesprochen.

Die verschiedenen Irreseinsformen (Fortsetzung), von Dr. *Delasiauve.* — **Die partiellen Geistesstörungen. Monomanie oder partieller systematisirter Wahn.**

Die Leser kennen die französischen Auseinandersetzungen. *Falret* u. A. bekämpft die Theorie der Monomanie; er will auch in den einfachsten Fällen eine Mehrheit falscher Ideen erkennen; ein einfacher Fall gehe leicht in einen zusammengesetzten über, und umgekehrt; er nimmt keine Grenzlinie an. *Esquirol* unterschied die Monomanie von Manie und *Dementia,* nicht nur auf Grund der Summe, sondern auch der Art der Störungen; in letzterer Verwirrung oder Schwäche, in jener ungewohnte Triebe, sonderbare Sensationen oder Wahnideen. *Ferrus* geht von derselben Ansicht aus und substituirt nur für die Bezeichnungen Lypemanie und Monomanie die allgemeinere und dehnbarere „Délire partiel".

Vf. stellt dann seine Pseudo-Monomanie der Monomanie gegenüber*). (Aller dieser Bezeichnungen bedarf es nicht, wenn man nur festhält, dass in jedem Fall von Irresein das Vorstellen der Form, dem Gange nach oder seinem Inhalte nach oder in beide Richtungen zugleich gestört ist, und dass eine dieser Störungen das Wesentliche derjenigen Zustände ist, die man als Gefühle, Stimmungen, Impulse, Triebe u. s. w. bezeichnet.)

---

*) Vergl. Psychiatr. Ztschr. 1866. 4. Heft. S. 379.

Februar - Heft.

Die Amenorrhoë als Ursache des Irreseins. — Es ist die lgemeine Ansicht der Autoren, dass Amenorrhoë oft Irresein beigt, und dass die Rückkehr der Menses in vielen Fällen das Sial, wenn nicht die Ursache der Heilung ist. *Duckworth Williams* syl Northampton) veröffentlicht im Journ. of Mental Science (Octer 1864) mehrere Beobachtungen von Irresein nach Suppression Regeln, in denen *Emmenagoga* mit Eisen sich bewährten. (Die lle sind weiter nicht von Interesse.)

Irresein in Mexico, nach *Coindet* und *Cavaroz*. — Diese den Aerzte nahmen Theil an der Expedition nach Mexico. Im pital San Hippolito wurden vom 1. Januar 1861 bis 1. Januar 4 200 Geisteskranke aufgenommen. Davon starben 61, wurden eilt 27, gebessert 17. Unter den 200 waren 131 unverheirathete nke, 93 Fälle von Manie, 21 epilept. Irresein, 20 *Dementia*, *Delirium e potu*, 14 *Monoman. ambit.*, 11 Lypemanie, 9 Idiotie. er den Ursachen figuriren Missbrauch der Spirituosen (49), Gehirnerschütterung (22), Erblichkeit (3), Kopfverletzung (2).

In denselben 3 Jahren wurden im Asyle Divino Salvador 177 uen aufgenommen. Davon wurden geheilt 28, gebessert 13, ben 46. Unverheirathet waren 112.

An Manie litten 91, an *Dementia* 25, Lypemanie 11, *Monoman.* r. 8, hysterischem Irresein 8, *Monoman ambit.* 5, Erotomanie 4, *irium e potu* 4, Idiotie 4. Ursachen: Missbrauch von Spirituo- (19), Gemüthsaffecte (18), Erblichkeit (17) u. s. w.

Die Anstaltskranken gehörten theils der Stadt Mexico, theils den eren Theilen des Kaiserreichs an. In der Stadt kommt 1 Irrer 2,667 Einw. Die Männer gehörten meistens dem Alter von 30 40 Jahren an, die Frauen dem Alter von 20 bis 30 Jahren. Die sten Aufnahmen fanden Statt in der heissen Jahreszeit von März Juni. Die Todesfälle fallen häufiger in die Regenzeit, nach Mentis, Apoplexie etc.

Nach *Cavaroz* sind in Guadalaxara die Neurosen sehr häufig. r viele Frauen leiden an Hysterie, oft mit Lähmung. Gehirnweichung ist eine gewöhnliche Beobachtung. Das Irresein kommt den Indianern nicht vor; es ist Eigenthum der civilisirten Naen und Folge der geistigen Entwicklung.

Die verschiedenen Irreseinsformen (Fortsetzung), von *Delasiauve*. — *Délire perceptif.* Hallucinationen. Weitläufige orische und nosologische Bemerkungen, nebst 38 Beobachtungen.

März- und April-Heft.

Die verschiedenen Irroseinsformen (Fortsetzung), von Dr. *Delasiauve*. — *Délir. moral et affectif.* (Eine lange Abhandlung mit 46 Fällen.)

Bericht über eine Epidemie von *Hystero-Démonopathie* in 1861, von Dr. *A. Constans*. Mittheilung von Dr. *A. Delasiauve* in der *Société médico-psychologique*. (Die Geschichte dieser Epidemie in Morzines in Savoyen ist den Lesern der Zeitschrift bekannt. (S. Irrenfreund 1864. Nr. 12. 1865. Nr. 2, 6. — Allg. Ztschr. f. Psychiatrie. 1866. p. 141.)

Die Monomanie des grandeurs beim Weibe. — *Brre* hat in seiner Abhandlung über die Mégalomanie die grössere Häufigkeit derselben beim Manne hervorgehoben, aber nicht die Unterschiede der ambitiösen Monomanen nach dem Geschlechte Diese Lücke füllt *Renaudin* aus in seinem Buche: „Etudes médico-psychologiques sur l'aliénation mentale". Unter Anderm heisst es: „Der Wahn des Reichthums herrscht bei den Frauen vor. Sie haben Equipagen und Lakaien, sie trachten nach vornehmen Alliancen oder stammen aus fürstlichen Familien ab. Im Leben sind sie die Feinde der Mésalliancen und opfern häufig ihr Gefühl der Aussicht auf einen Luxus, der ihre Launen befriedigen kann. Im höheren Alter werden sie geizig, geben sich mit Berechnungen ab, um in den Ruf von Banquiers zu kommen. Diese Verkehrtheit ist eine Klippe der Moralität bei Vielen; bei vielen Andern zerstört sie den Verstand. Unter den Männern hören wir von Ruhm und Ansehen sprechen, während die Frauen Millionen herzählen, denn das schmeichelt am meisten der Gefallsucht. Unter jenen finden wir Fürsten, Könige, Kaiser; diese machen aus ihren Männern und Vätern die höchsten Persönlichkeiten. (Wir wissen nicht, ob diese Art des Grössenwahns (Reichthum, Besitzthum) nicht ebenso häufig bei den Männern vorkommt, und der eitlen Renommage mit ihren Männern und Verwandten bei den Frauen entspricht das Lob der Schönheit, Vortrefflichkeit, Bildung etc. der Frauen seitens ihrer geisteskranken Männer.)

Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft des Irrenwesens, von Dr. *Berthier* in Bourg. — Vf. beginnt seine nur durch die Zusammenstellung einigermaassen interessante Abhandlung mit dem Satze: „Nil sub sole novum." Auch im Alterthum schon und in längst verflossenen Zeiten haben bei der Behandlung des Irreseins die Milde, Geduld, Zerstreuungen, das Familienleben, Musik, Arbeit, Colonisation ihre Würdigung und Anwendung gefun-

, laut authentischen Schriften. Die moralische Behandlung wurde
r oder weniger ausdrücklich als wesentlich in der Irren-Be-
llung von *Celsus*, *Cael. Aurelianus*, *Salvonarola*, *Sylvius*, *Plater*,
Willis, *Valsalva*, *Morgagni*, *Alberti*, *Sauvages* etc. bezeichnet.
r ihre Stimmen blieben ohne Wirkung.

Im Allgemeinen stellte sich das Irresein bis auf unsere Tage un-
den zwei Hauptformen, Melancholie und Manie, dar. Zur Heilung
ersteren gebrauchten die Alten *Purgantia*, namentlich den *Helle-
u*. Dieses Medicament, umgeben von einer religiösen Glorie,
de zu Anticyra vertheilt, wohin man wallfahrtete. Es war eine
kur nöthig. Der Kranke wurde eine Woche lang gut genährt
bekam bei Abnahme des Mondes ein Brechmittel. Darauf wurde
Medicament angewandt, dessen Wirkung man durch Oel-Ein-
ungen des ganzen Körpers unterstützte. Bei acutem febrilen
irium Aderlässe und Purganzen; man verschrieb auch Mist von
ren, Pulver aus Menschenschädelknochen und, als *Topica* auf
Glieder, scharfen Käse und Hühnchen und Tauben, der Länge
h zerschnitten.

Das Blutlassen, was der Asklepiade Schlachten (égorger) nannte,
die Entkräftung wandte man gegen die Manie an, und bei An-
er der Raserei fügte man Ruthen und Ketten hinzu, ein Mittel,
noch vor 50 Jahren *Foderé*, ein grosser Feind jeder Barbarei,
Cullen's Vorgange, ein menschliches Mittel nannte. Das Unter-
ser-Tauchen, bis zur Asphyxie, später von *van Helmont* und
Swieten angerathen, hatte auch seine Anhänger.

Man hatte nur das Symptom im Auge; die Agitation sollte ver-
winden. Man glaubte Fortschritte zu machen, wenn man Zwangs-
chinen ersann.

Also Blutlassen, Hunger, Schrecken, Geisselung, Ketten, Unter-
ser-Tauchen, In die Erde graben, Tortur, Zur Mumie machen. —
e, *vinculis*, *plagis coërcendus est (Celsus)*. Auch ausserhalb der
senschaft gab es Verirrungen. Um den Dämon, den Urheber
Wahnsinns, zu vertreiben, nahm man seine Zuflucht zu Gebeten,
erfahrten, Exorcismen, Zaubereien. Einige Orte kamen in grossen
so Bésancon, Saint Maur, Gheel etc.

Im 19. Jahrhundert erfolgte ein Umschlag. Die Herrschaft der
tomie beginnt; man sucht in den Veränderungen des Gehirns
Grund der psychischen Erscheinungen, man glaubt schliesslich,
jede geistige Anomalie eine entsprechende, erkennbare oder
borgene, Veränderung der Gehirnsubstanz zur Ursache habe. Doch
l es noch lange dauern, ehe man das Verhältniss der geistigen
ctionen zu den anatomischen Zuständen des Gehirns entdeckt.

Eine Reaction war unvermeidlich. Sie begann mit *Esquirol*, nachher mit *Leuret*. Man hielt die Untersuchung des Gehirns für wichtig, für wichtiger die seiner Facultäten. Die Klinik änderte ihre Basis; sie wurde von der Morgue in's Hospital verlegt. Man forderte Indicationen für den lebenden, denkenden, liebenden Menschen. Die Lancette verrostete, die *Tonica* flossen über.

In unseren Tagen nimmt die Frage einen anderen Gang. Man beschäftigt sich wenig mit der Krankheits-Theorie und der ärztlichen Behandlung. Alles schaut nach den grossen hygieinischen Bedingungen, welche die Existenz der Irren im Allgemeinen erfordert. *Pinel* brach ihre Ketten, *Conolly* proclamirt das No-Restraint-System, *Bulckens* sieht in der Commune die Muster-Einrichtung, deren Apostel *Parigot* und *Mundy* sind. Das Asyl, welches *Esquirol* als Heilmittel betrachtete, ist nur mehr ein Exil in den Augen mancher unserer Nachbarn in Belgien und England. (Das ist, was *Bulckens* betrifft, eine Uebertreibung. Ref.) Unbeschränkte Freiheit des Colonisten in der Familie — das ist ihr Traum. (Vf scheint das Belgische Irrengesetz und die gesetzliche Bestimmungen über Gheel nicht zu kennen. Ref.) Dieses Contagium hat sich nach Frankreich verbreitet und man spricht von Nichts weniger, als Umwandlung der Irrenhäuser in Farmen und der Kranken in Pflanzer.

Wozu dient nun unsere Specialität? Was wird aus der individuellen Behandlung? Die Philanthropie besteht nicht in Vermeidung jedes Zwanges füs den Irren, das Verdienst nicht in Entlastung des Budgets. Man darf erforderlichen Falles nicht eine gewisse Strenge fürchten. Humanität ist nicht Schwäche.

Das Wohl des Kranken über Alles. Anderntheils darf bei der Leitung eines Asyles der Administrator nicht den Arzt verdrängen. Finanzielle Berechnungen sind nur zulässig, wenn ohne Nachtheil für den Pensionär. Wir billigen die Arbeit, aber nur vom Gesichtspunkte der Cur. Der Missbrauch ist nahe, wenn man zu viel an den ökonomischen Punkt denkt.

Die Vergangenheit also war null (?? Ref.); die Gegenwart hat ihre Uebertreibungen; was umschliesst die Zukunft?

Der zusammengesetzte Charakter des Irreseins, sein nervöses und psychisches Element, dem die Therapie, wenn sie vollständig und recht sein solle, physische und psychische Mittel entgegensetzen müsse, — begründe die Berechtigung des Asyles mit dem sachverständigen Arzte, seinen erfahrenen Gehülfen und den nothwendigen Hülfsmitteln. Ausserhalb der Anstalt, in der öffentlichen Gesellschaft, in der Familie, wie gross auch die Fähigkeit des behandelnden

lrtles sei, gelange man nur selten zu eben so befriedigenden Cur-
lesultaten.

Aber die Ueberfüllung der Anstalten sei ein Uebelstand.
)iesen zu beseitigen ist das zu lösende Problem, welches die Geister
ewegt.

1) Die einfache und reine Colonie (also ohne Asyl, Ref) ist die Negation der Kunst, die Zerstörung der Specialität, sie ist ein Lazareth, ein Depôt, eine Phantastère. Keine individuelle Behandlung und Erziehung mehr. Jeder Arzt reicht hier aus. Heilung ist ein hier untergeordneter Punkt. (Aber wie viele Irre, wo Behandlung und Erziehung nicht mehr, sondern nur noch Pflege möglich ist, können aus überfüllten Asylen entlassen werden! Ref.)
2) Gheel, dessen Nachahmung man vorschlägt, ist ungeachtet der Lobeserhebungen, eine verkappte Ausbeutungs-Anstalt. Den Nourricier treibt der Gewinn, der Zwang ist seine Waffe. (Uebertreibung! Ref) Nicht Gewohnheit allein schafft den Beruf; mit Moralität muss Bildung vereint sein. Die Controle kann nicht Missbräuche verhindern, die im Schatten vor sich gehen. *Autenrieth* wollte daher die inspicirenden Aerzte bis ins Unendliche vermehrt wissen. Und wo die hinreichende Zahl geeigneter Pächter finden? Die Vermischung der Geschlechter ist eine letzte, nicht genug erwogene Schwierigkeit. (In diesen Bemerkungen liegt viel Wahres; Gheel ist sicherlich verbesserungsbedürftig, aber auch fähig. Ref.)
3) Der beste Ausweg ist die Verbesserung des Bestehenden, der Asyle mit seinen Einrichtungen und Hülfsmitteln. Diesseits liegt der Schlendrian, jenseits der Missbrauch. Die Erfahrung hat die Vortheile der annectirten Meiereien bewiesen. Die Bewegung in einem weiten Raume ist schon ein Anfang der Freiheit. Die Wohlthat der Arbeit in freier Luft hat ihren Werth. Man kann die Zahl der Irren, die daran Theil nehmen können, auf ⅓ schätzen. (Das gilt doch nicht für Heilanstalten; Arbeit, namentlich Arbeit in freier Luft, widerspricht dem Principe der Ruhe, mit der man frisch und acut Erkrankte umgeben muss, und dieses Princip allein, abgesehen von dem Charakter gewisser Irren, schützt die Existenz der geschlossenen Asyle. Ref.) Vf. würde auch, nach englischem Muster, das Cottage-System adoptiren. So wäre, ohne Abweisung vieler Kranken, die Verhütung der Ueberfüllung der Anstalten möglich, zugleich die nöthige Ueberwachung und tägliche Beobachtung. Mehr als ein Irrer, den man für unheilbar hielt, ist

noch geheilt worden. Plötzlich entschleiert sich oft ein bishe verborgenes günstiges Verhältniss, das nur der Mann de Wissenschaft, der alt wurde in seinem Berufe, zu benutze versteht; so giebt er der Seele die Existenz wieder.

Man plaidirt noch für das No-Restraint-System. Seine Sach scheint uns seit lange gewonnen. Hat *Pinel* es nicht im Princip proclamirt? Aber Verbannung jedes Zwanges ist nur falsche Philanthropie. Das Absolute ist fast immer verkehrt. Sicherlich ma hat die Zwangsmittel missbraucht. Aber Gebrauch ist etwas Andere als Missbrauch. Es handelt sich um das Quomodo und die Dosi, kurz um die alte Formel: „Fac secundum artem.“ (Leider führ der Gebrauch sehr leicht überall zum Missbrauch; man überschreite die Grenze. Man gebraucht auch noch zu wenig die Ersatzmittel des Restraint. Alter Schlendrian ist noch häufig; er knüpft sich schon, bei aller Humanität der Aerzte, an die alten Anstalten mit ihren alten Einrichtungen, unvollkommenen Localitäten, ungenügenden Hülfsmitteln, mangelhafter Organisation. So ist die Sache de No-Restraint, wenn auch in der Theorie, doch nicht in der Praxis gewonnen. Ref.)

Also im Irresein einen zusammengesetzten, einen psychisch-somatischen Zustand erkennen, ihm mit allen geeigneten Mitteln entgegen treten, unser Formular bereichern, das Asyl als einen Uebergangsort betrachten, aus dem die Geheilten in die Freiheit, die Andern, wenn sie harmlos geworden, in ihre Familie zurückkehren oder einer Filiale anvertraut werden — so erscheint vor unseren Augen die Zukunft.

G. Townley. Dieser gerichtsärztliche Fall ist den Lesern jetzt bekannt. (*Townley* hat sich im Gefängnisse erhängt. Durch den Selbstmord ist die Frage betreffs seines geistigen Zustandes nicht entschieden. Ref.)

Irrenwesen in Algerien, nach *Collardot* in Algier. — Di Geisteskranken irrten früher verlassen umher, zum grossen Nachthei der Sitten und der öffentlichen Sicherheit, oder verfaulten in de Löchern der Gefängnisse. Die Bürgerhospitäler in Algier und de anderen wichtigen Städten nehmen jetzt zeitweise Irre auf, di schliesslich nach Aix oder in andere Asyle des südlichen Frankreic übersiedeln, was mit vielen Unannehmlichkeiten verbunden ist. Di Kranken reisen über das Meer in Gegenden, wo das Klima, di Sitten und Gewohnheiten, selbst die Sprache für sie ungewöhnlic sind; viele unterliegen, wenige kommen zurück, namentlich vo

den Arabern und Negern. Die Hitze in Algier ist eine häufige Ursache des Irreseins. Der Sirocco bedingt vorübergehende Exaltation; mitunter geht diese in Raserei über, mit Selbstmord und Mord. Der Missbrauch spirituöser Getränke, namentlich des Absynthes (in der Provinz Oran), ist häufig. Der Kiff (indischer Hanf), die Parfüms, die Blumen und, wie überall, Gemüthsaffecte und Leidenschaften haben ausserdem ihre Wirkung.

Gleichwohl ist nach *Collardot* die Zahl der Irren verhältnissmässig nicht sehr beträchtlich. Er zählte in 11 Jahren 750 arme Geisteskranke (bei 3 Mill. Einw.). War die Zählung genau? Aber schon *Esquirol* bemerkte, dass in den heissen Klimaten das Irresein nicht so häufig sei, als in den gemässigten, mit ihren starken atmosphärischen Wechseln. Auch in Aegypten ist das Irresein seltner. Die Beständigkeit und Milde des Klimas ist auch der schnelleren Heilung des Irreseins günstig. Man sollte daher die Kranken aus Algerien nicht nach Frankreich senden. Von 1852 bis 1862 incl. kamen dahin 905 Irre, meistens nach Marseille und Aix; es waren im Allgemeinen solche, die nicht eine rasche Heilung versprachen; die übrigen blieben im Lande, in einer Abtheilung des Civil-Hospitals. In diesem wurden von 1853 bis 1862 471 Geisteskranke aufgenommen, 339 Europäer, 132 Eingeborene. Von diesen wurden geheilt 263, starben 16, wurden verlegt 192. Das Hospital zu Oran nahm in derselben Zeit 87 auf, darunter 73 Europäer, 14 Eingeborene. Mit Ausnahme eines, der starb, wurden alle fast sogleich nach Aix gesandt. Von Constantine kamen nach Frankreich von 1850 bis 1862 172 Irre (91 Europäer, 81 Eingeborene); 50 wurden geheilt, 99 sind gestorben. Constantine bringt ausserdem in der Irren-Anstalt zu Milah, die durch den Präfecten *Lapaine* gegründet wurde, 20 Kranke unter.

Die grosse Menge der Heilungen in Algier beweist die Vortrefflichkeit der sanitarischen Verhältnisse und die Vortheile der raschen Unterbringung.

Das Irresein ist unter den Europäern und Männern am häufigsten. Von 500 in Aix Aufgenommenen wurden geheilt 161 (0,32), starben 219 (0,44). Die bedeutende Mortalität zeigt den von *Collardot* angedeuteten Einfluss des Klima-Wechsels, da die Mehrzahl der Todesfälle von Krankheiten der Respirations-Organe abhing.

In Aix wurden behandelt 226 Manien, 85 Dement., 75 Lypeman., 54 Monoman., 27 Idiot., 21 Stupid., Extas., Nymphoman., 9 Fälle ohne Delir.

Die allg. Paralyse figurirt nicht darunter. Sollte das heisse Klima Algeriens davor schützen? Auch der Scorbut ist da unbe-

kannt. In Italien, Spanien kommt, wie in Frankreich, aber vielleic nicht so häufig, die Paralyse vor.

Im Jahre 1862 waren in Frankreich 72 Irre aus Algerien, in Algerien selbst, in den Hospitälern, 118. *Collardot* wünscht dah die Gründung eines Asyles. *Delasiauve* stimmt für mehrere, kleine Anstalten.

Broadmoor. — In England existirten bis vor Kurzem in d Grafschafts-Asylen besondere Zellen für die irren Verbrecher. Bethle war in Folge eines Uebereinkommens mit dem Minister des Inne besonders bevorzugt. Unter seinen Insassen, grossentheils Mörder waren *Edw. Oxford*, der einen Mord-Versuch auf die Königi machte, *Mac Nangthtan*, der Mörder des Secretairs von *Robert Pe* der bekannte Capitän *Johnston*, der die ganze Mannschaft sein Schiffes, „Tory", untergehen liess.

Jene Quartiere sind jetzt durch ein besonderes Asyl, Broa moor, ersetzt, 2 Kilometer vom Collège Wellington an der Sout Eastern Eisenbahn. Die Ansicht des von Tannen umkränzten Ort ist malerisch-wild, und er gewährt eine grossartige Fernsicht. M schätzt die Zahl der Unglücklichen auf 450 bis 460 (400 M., 50 b 60 Fr.). Die einmal diese Schwelle überschritten haben, leben u sterben innerhalb dieser hohen Mauern. Das Asyl hat einen beso deren Friedhof. Die Zahl der Opfer schätzt man auf Tausend.

Seltsamer Contrast des Geschickes! Manchmal sieht man a einem Rasenplatze Frauen à la crosse spielen, welche wohl Mordthaten begangen haben, oder das Tonnenspiel bei Männern, d England mit dem Lärm ihrer Missethaten erfüllten. Man gestatt ihnen nur mit Vorsicht eine anhaltende Arbeit, aus Furcht vor Mis brauch der Werkzeuge. Ihr beständiges Sinnen, namentlich bei d Männern, ist zu entkommen. Sie erfinden jede List und schreck vor keiner Gewaltthat zurück. Aber die Vorsichtsmaassregeln si der Art, dass die menschliche Gesellschaft ruhig sein kann. M brittischem Humor bemerkt die Times: „In London würde, wen die Käfige des zoologischen Gartens geöffnet würden, der Schreck nicht so gross sein, als wenn die geringste Aussicht bestände, di Gefangenen von Broadmoor könnten ausbrechen."

Ehen unter blutsverwandten Negern. — Im Jahre 184 starb zu Widah (Königr. Dahomey) ein portugiesischer Kaufman *da Souza*, der sich durch den Negerhandel ein grosses Vermög erworben. Er hinterliess 100 Kinder, von 400 Frauen seines Ha rems. Bei der misstrauischen, der Niederlassung einer Mischrac

feindlichen Politik der Könige von Dahomey, wurde diese Nachkommenschaft in einem besonderen Bezirke (Salaim), unter Aufsicht eines der Söhne *da Souza*'s, bewacht. Die verhassten Mischlinge können sich nur unter einander verheirathen, oder vielmehr, sie leben in der schamlosesten Vermischung. Im Jahre 1863 gab es schon Kinder der dritten Generation. Ihre Farbe ist wieder tief schwarz, aber einige haben die Züge ihres europäischen Ahnherrn. Wir haben selbst constatirt, dass unter diesen Nachkommen *da Souza*'s, nach Heirathen unter den nächsten Blutsverwandten, sich weder Taubstumme, noch Blinde, noch Cretins, noch Idioten befinden. Wohl aber verringert sich diese Heerde von Menschen und droht auszusterben. (Nach den Archives de la médecine navale.)

Mai- und Juni-Heft.

Amenorrhoë aus psychischen Ursachen. — Furcht vor Schwangerschaft, lebhaftes Verlangen, Kinder zu haben. — Abhandlung von *Raciborsky* mit 3 concreten Fällen.

Der Wilde von Var, nach Dr. *Mesnet*. — Im Anfange dieses Jahrhunderts erregte der Wilde von Aveyron die öffentliche Aufmerksamkeit. Jäger fanden ihn im Walde. Es war ein blödsinniger, anscheinend 12 Jahre alter Knabe; er wurde mehrere Jahre lang mit den Taubstummen bei *Itard* unterrichtet, machte aber nur sehr geringe Fortschritte, lernte nicht sprechen etc.

Der Wilde von Var hat mit ihm nur die Art der Wohnung im Walde gemein. Er heisst *Laurent L . . .*, ist 39 Jahre alt, wurde in einem kleinen Dorfe Savoyens geboren, lebt als excentrischer Einsiedler „als Mann der Natur und Gerechtigkeit" in der Nähe von Hyères. (In seinem Verhalten erinnert allerdings Einiges an Irresein; doch wo ist die Grenze zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit!)

Die verschiedenen Irreseinsformen (Fortsetzung), von Dr. *Delasiauve*. = Die Lypemanie. (Ein langes Raisonnement mit vielen Beispielen.)

Ueber die Todesfälle bei den Irren und die Mittel, sie zu beschränken, von Dr. *Berthier* in Bourg. — Dem „Nennt mir die Zahl Eurer Zellen, und ich kenne Euren Werth" fügt Vf. den Satz hinzu: „Nennt mir Eure Mortalitäts-Chiffre, und ich weiss, wie Ihr verpfleget." Vf. schildert im Detail die für die Irren nothwendige Verpflegung, Diät, Kleidung, Wohnung etc. Sein Resumé ist: die Gesundheitslehre, die Pathologie, die Therapie, die ganze

Medicin des Irren hat ihren besonderen Charakter. Diese Wahrheit verkannten unsere Vorgänger; daher ihre grossen Sterbelisten. Indem wir diese Wahrheit beherzigen, verlängern wir das Leben unserer Clienten, begünstigen die Entleerung der Asyle, sei's durch Vermehrung der Heilungen, sei's durch die Möglichkeit, harmlos gewordene Irre ihren Familien zurückzugeben.

Ptyalismus der Irren, von Dr. *Berthier* in Bourg. — Abgesehen von chemischen und mechanischen Ursachen, Magenleiden ist das Speicheln der Irren Symptom der constitutionellen Neurose. Es ist häufig bei der Hysterie, Epilepsie, Wuth.

Nach *Esquirol* und *Foderé* begleitet es häufig die maniakalischen Zustände. *Morel* bezeichnet die Häufigkeit und Reichlichkeit der Salivation im Stupor und in der *Dementia*, sei's in Folge der geistigen oder körperlichen Schwäche und Lähmung. Man kann drei Haupt-Ursachen annehmen: Agitation, hallucinatorische Störungen, Unordnungen des Magens. Unter 20 Speichelnden (Frauen) fand Vf. 8 Tobsüchtige und Melancholische (mit Aufregung); bei drei von ihnen trat das Symptom nur während der Anfälle ein. Sechs andere Kranke litten an Hallucinationen oder Illusionen des Geschmacks, „die sie nöthigten, sich giftiger Gase oder Flüssigkeiten zu entledigen" Vier waren entkräftet, schwach, litten am Magen; sie waren blass, mager, fast anämisch. Die Letzteren, auf dem Wege zur *Dementia* oder dem Stupor, konnten keine Erklärung abgeben. Die Kranken waren ein Gegenstand des Ekels. Ihre Verdauung war gestört; Mundwasser, Gargarismen etc. nutzten nichts.

Eine durch das Symptom erschöpfte Kranke, verwirrt und lärmend, wurde einem tonischen Regime unterworfen: täglich Fleisch, Wein, Kaffee. Nach zwei Tagen hörte das Speicheln auf. So wurden noch andere entkräftete Kranke geheilt. Bei drei Tobsüchtigen verschwand das Symptom erst mit der Agitation Bei den Hallucinanten war eine complicirtere Behandlung nöthig. Aufforderungen und Drohungen nutzten nicht; Einschüchterung brachte einige Besserung. Die Begiessungen und die Douche triumphirten. Die Ausspeienden sind aus der „Madeleine" verschwunden.

Also bei Atonie der Verdauungsorgane: substanziöse Nahrung, bei Hallucinationen: moralische Einwirkung; bei allgemeiner Aufregung, Manie: *Sedativa* und *Antispasmodica*. Im letzten Falle ist das Symptom am hartnäckigsten.

Idioten-Wesen in England. — Die grösste unter den englischen Idioten-Anstalten in England ist Earlswood. Im December

864 hat man beschlossen, eine neue in Lancaster für die nordischen rafschaften zu gründen. Es wurden dafür von 350 Personen 0,000 Frcs. unterschrieben (ca 1,700 Frcs. à Person). Man schätzt e Zahl der Idioten in England auf 50,000. Das Verhältniss dieseits des Kanals wird nicht geringer sein. Die Hülfsmittel entsprechen also lange noch nicht dem Bedürfnisse.

Die Irren in den Gefängnissen Irlands. — Die geistesgesunden Sträflinge dienen als Wärter der geisteskranken! Sie erhalten dafür bessere Nahrung und andere mit der Gefängniss-Disciplin unvereinbare Begünstigungen. Der Gefängniss-Director kann, seltsamer Weise, die Wärter nicht auswählen, sondern muss jeden Sträfling als Wärter anstellen, der sich dazu meldet. Im Jahre 1863 gab es 353 gefährliche Irre in den Gefängnissen, deren Wärter wegen Mord, Raub, Diebstahl mit Einbruch verurtheilte Züchtlinge waren. Man kann diesen Usus verschieden beurtheilen. Gewisse verworfene Menschen können sich mit der Menschheit aussöhnen. Andererseits hat man ihre Brutalität gegen Unglückliche zu befürchten, die sich nicht beklagen können. Ist also auch der Gebrauch nicht zu achten, so ist doch eine Auswahl zu treffen und eine strenge Controle zu führen.

Juli-Heft.

Behandlung der Epilepsie, nach Dr. *Schreyer* in Hamburg. - Strenge Diät, täglich ein laues Bad (28° R.), nach ½ Stunde 1—3 Eimer kalten Wassers auf Kopf und Nacken, aus einer Höhe von 4 bis 6 Fuss; zuletzt wiederholte Frictionen. Dabei salinische Abführmittel, deren man täglich zweimal 4—12 Gran Digitalis in steigender Gabe beifügt. Von 16 so behandelten Kranken wurden nur drei rückfällig; doch genasen auch diese bei Wiederholung der Kur, die nach *Schreyer* durchschnittlich 6 Monate dauert. Von einem bestimmten Zeitpunkte an vermindert man die Dosis des Fingerhuts, den er unter die specif. Mittel gegen Epilepsie rechnet. (Was ist nicht schon Alles gegen die Fallsucht angewandt worden! Bei den verschiedenen patholog. Zuständen, die diesem Symptomen-Complexe zu Grunde liegen, bedarf es doch gewiss der Individualisirung. Und sind die angeblichen Heilungen von Dauer gewesen? Monate lange Intermissionen sind gewiss erfreulich und schon ein Resultat, das aber doch nicht täuschen darf. In demselben Hefte werden Bromkali und Sternutatorien als Mittel gegen die Fallsucht besprochen. Ref.)

Die verschiedenen Irreseinsformen (Fortsetzung), Dr. *Delasiauve.* — Die Hypochondrie. — (Historische und no gische Bemerkungen, ohne neue Daten, mit ungefähr 30 Krankl fällen im folgenden Hefte.)

Die Zerstreuungen bei Geisteskranken, von Dr. *Be* in Bourg. — Zerstreuung! Das ist die Formel des Publicums. Verwandten und Freunde, welche die Heilung des Kranken schen. Man will interessante Lectüre, pikante Anekdoten, Bes Bäder, Reisen etc. Vf., die Ansichten der Autoren citirend, bet tet, wie natürlich, den Irren nicht als Geistesgesunden, er wil an sich herrlichen Mittel nach Regeln und Methode angew wissen; sie können auch reizen und schaden. Acute Fälle be fen der Ruhe. Die Zerstreuungen passen im Allgemeinen meh Abnahme des Gehirnleidens, nur manchmal im Beginn. Sie mi den speziellen Umständen angepasst werden. (Vf. hätte dieses für Irrenärzte nicht zu schreiben brauchen, aber Sache der letz ist es, dieses mehr und mehr zur Kenntniss der pract. Aerzte des Publicums zu bringen.)

August-Heft.

Die verschiedenen Irreseinsformen (Fortsetzung), vo *Delasiauve.* — Die Nostalgie. — Sie ist den Irrenärzten wenige den Militairärzten bekannt. *Cullen*, *Pinel* und die Aerzte im Allg nen bezeichnen sie als Varietät der Melancholie, *Georget* wenige Krankheit, denn als Krankheitsursache, *Sauvages* als Bizarrerie sind drei Stadien oder vielmehr drei Grade des Leidens beschri Die einfache Trauer des Gemüths steigt bis zum Delirium mit H cinationen. Die Verdauungsstörungen können schliesslich coll tives Fieber herbeiführen; dem acuten Delirium folgt Stupor Prostration, und der Kranke unterliegt schliesslich. Verlauf Ausgang sind verschieden. Auch Selbstmord ist beobachtet. Mi überwinden die Krankheit. Andere werden unheilbar.

Die Nostalgie kann auch simulirt werden.

Die Autopsieen enthüllen wenig oder Nichts.

Vf. theilt schliesslich 41 Fälle mit.

Die Hydrotherapie bei Geisteskranken, von Dr. *Be* in Bourg. — Vf. bespricht nach kurzen historischen Notizen die schiedenen Formen der Anwendung des Wassers bei verschie Irreseinsformen. Wir geben nur das Resumé:

Laue Bäder in der Manie mit Agitation, in der frischen Melancholie und bei den Paroxysmen der allg. Paralyse.

Das Dampfbad bei der chronischen Stupidität ohne Congestiv-Erscheinungen.

Die Einwicklung bei acuter Stupidität mit vager Unruhe.

Kalte Bäder bei remittirenden Manieen.

See- oder Flussbäder bei Atonie, Schwäche, nervöser Schlaflosigkeit, ausgenommen bei Greisen, Dementes und Phthisikern.

Die Begiessungen und Ueberrieselungen bei acutem Delirium mit Fieber.

Die säulenförmige Douche (douche en colonne) muss man mit Vorsicht und nur benutzen, ausser behufs der Einschüchterung, um das Gehirn zu erregen oder um rasch zu grosse Wärme zu entziehen. (Wird dann aber nicht Temperatur-Erhöhung folgen? Die prolongirten Bäder (*Brierre de Boismont*) werden nur eben angedeutet. Ref.)

September- und October-Heft.

Statistische Forschungen über die Unfälle bei Epilepsie, von *Rengade* und *Reynaud* in Bicêtre. — Eine durch ihre vielen Citate über verschiedene Unfälle der Epileptiker und eigene Beobachtungen interessante Abhandlung. Von 316 Epileptikern hatten 108 sich nicht verletzt. Constante Wiederholung der Unfälle an derselben Körperstelle bei 18 Kranken. Empfehlung der Zwangsjacke als eines Schutzmittels bei irren Epileptikern; manche wünschen sie selbst; keiner beklagt sich. Angaben betreffs der Betten u. s. w.

Ueber Aphemie oder Aphasie, von Dr. *Delasiauve*. — (Eine des Auszuges hier nicht fähige, zu lange Abhandlung, mit vielen Citaten und Fällen, die übrigens nichts Neues bringt über den seit einigen Jahren die französischen Aerzte sehr beschäftigenden Gegenstand.)

Das Testament eines Selbstmörders. Annullirung, dann Bestätigung des Testamentes. Verweigerung eines christlichen Begräbnisses. —

Daire, Gerichtsexecutor, 70 Jahre alt, Trinker. Die einzige Schwester starb im Irrenhause. Skandale und Excesse Abends und Nachts, wodurch der Mann als Trinker in seiner Nachbarschaft bekannt war. Am Tage that er seine Pflicht und war angeblich ordentlich. Nach dem Tode seiner Mutter im Februar finsteres Wesen;

D. betrank sich nicht mehr. Sonderbare Reden und Handlungen wurden häufiger; öftere Klagen; manchmal ängstlicher Blick, verstörtes Aussehen; *D.* nennt sich verloren, ruinirt, bereit zu sterben; sein Kopf werde das nicht aushalten; obgleich bemittelt, sagt er, er habe kein Geld, um das Brod zu bezahlen. Er nimmt die Eheleute *L.* zu sich, um einen Anhalt für sein Alter zu finden, ohne schriftlichen Contract; bloss mündliche Versprechungen. Am 22. April Versuch, sich zu erhängen; *D.* wurde auf der That ertappt. An demselben Tage ging er mit den Eheleuten *L.* zu einem Notar und schrieb zu ihren Gunsten eigenhändig sein Testament. Der Notar bemerkte an ihm nichts, was Verdacht erregte. Am 26. April erschoss er sich.

Nach zwei Untersuchungen annullirte das Tribunal zu Hâvre das Testament. Der Selbstmord habe im vorliegenden Falle einen krankhaften Charakter. Abgesehen von Erblichkeit und Trunksucht habe sich das Irresein, auch nach dem misslungenen Selbstmordversuche, durch unbestreitbare Symptome bekundet.

In der zweiten Instanz vor dem Seine-Tribunal traten *Morel* und *Legrand du Saulle* als Experten auf. Letzterer sprach sich für Geisteskrankheit aus; rasch sich entwickelnde Melancholie; der Antrieb zum Selbstmord sei der Ausbruch einer endlichen Krise gewesen. Testament nicht reiflich überlegt.

Morel: Der Testirende habe bei voller Freiheit des Bewusstseins gehandelt. Der Act vor dem Notar bezeichne eine freiwillige Absicht, bedeutsame Gegenseitigkeit, Erkenntlichkeit für übernommene Leistungen. Erbliche Anlage nicht vorhanden, die Eltern *D.*'s nicht geisteskrank; bei seiner Schwester genügten die erlittenen Täuschungen allein, ohne Heredität, zur Entwicklung des Irreseins. Die Fatalität der Erblichkeit sei übrigens auch nicht absolut. Allerdings in Folge des Trinkens manchmal vorübergehende Verwirrung. Doch wachte *D.* bis zu seinem Ende verständig über sein Interesse und that pünktlich seine Pflicht. Es fehlten bei ihm die Symptome des chronischen Alkoholismus. Nur wenige Erscheinungen ängstlicher Hypochondrie. Der Selbstmord trage im Allgmeinen etwas Krankhaftes an sich, doch dürfe man Handlungen vorher und nachher nicht mit ihm indentificiren.

Der Appelhof cassirte das Urtheil des Tribunals zu Hâvre. Trunksucht dürfe mit Irresein nicht auf gleiche Linie gestellt werden. Der Selbstmord schliesse die Klarheit des Denkens nicht aus. Zeugen haben *D.* immer für einen vernünftigen Mann gehalten. Als er das Testament machte, war er weder von Sinnen noch betrunken; in jenem liege kein Zeichen von Irresein.

Delasiauve sagt in seinem Referat: „Bei *D.* blieb das logische Denken ungetrübt, d. h. es bestand weder Manie, noch Verwirrtheit, noch allg. Paralyse, noch Blödsinn, auch nicht fixer Wahn (Monomanie). So bleibt man stehen vor jener Form, woran man so wenig denkt, obgleich sie so wichtig und häufig ist, die wir als „Pseudomonomanie" oder „Délire partiel diffus" beschrieben." (Allerdings wird jeder deutsche Irrenarzt in obigem Falle eine häufige Form von Melancholie wieder erkennen. Melancholie mit zeitweisen Exacerbationen periodischer Angst und Furcht verschiedener Art und Neigung zum Selbstmord etc., mit darauf folgender Ruhe, Besonnenheit, selbst Erkennen des verkehrten geistigen Zustandes, Melancholie ohne Fixation der periodischen Befürchtungen, ohne Verwirrung des Denkens. Nach Excessen, die aus der Angst hervorgehen, nach Flucht-, Mord- und Selbstmordversuchen u. s. w. wird der Kranke [illegible] gleich ruhig und der Ueberlegung wieder fähig. So erklärt es sich, dass der geisteskranke *D.* dennoch ein ganz verständiges Testament machen konnte. Ref.)

Seitens der Kirche wurde ein christliches Begräbniss verweigert. Das, sagt *Delasiauve*, steht in schreiendem Widerspruch mit den Thatsachen der Wissenschaft. In diesem Falle hatte der Selbstmord einen krankhaften Charakter. *D.* wollte sein Testament, aber nicht seinen Tod.

Traité de la Pellagre, par Dr. *E. Billod.* — Soll eine möglichst vollständige Monographie sein, die Allen zu empfehlen ist, welche sich über diese Krankheit belehren wollen. Vf. statuirt eine besondere Varietät der *Pellagra*, die in Asylen und bei Irren vorkommt.

Transport der Irren. — Nach dem Siècle vom 1. October 1866 macht der Präfect der Gironde die Unterpräfecten darauf aufmerksam, dass der Transport der Irren nach Asylen durch Gensdarmen dem Sinne und Wortlaute des Gesetzes vom 30. Juni 1838 widerspreche, und fordert sie auf, den Transport auf diese Weise nicht zu bewerkstelligen.

November- und December-Heft.

Die verschiedenen Irreseinsformen, von Dr. *Delasiauve.* — **Das instinctive Irresein, Monomanie homicide.** — (Die Abhandlung bringt nichts Neues; 29 Beobachtungen, darunter 9 idiopathische, 5 paroxystische Fälle, 3 par substitution (Wechsel des Mord-Objectes), 9 par imitation (darunter drei Kranke, wel-

che von der *Henriette Cornier* gehört hatten), 3 Fälle bei Im
Vf. kennt fast nur die Mordsucht bei Pseudo-Monomanen.)

Diagnostische Betrachtungen über die verschieden
des Selbstmordes, von Dr. *Semelaigne*. — (Der Selbstmord i
immer ein Act des Irreseins. 69 Beobachtungen.)

Der Einfluss des Mondes auf den Organismus im A
nen und die Epilepsie im Besonderen, von Dr. *Berthier*, Ch
Bicêtre. — (Die Frage wird nicht entschieden; ihre Lösun
möglich, sei noch zu finden. Vf. citirt auch die uns beka
handlung *Koster's*.)

Historische Studien über das Irresein im Alterth
Dr. *Semelaigne*. (Fortsetzung aus früheren Jahrgängen.)

Dr. *Bro*

Annales médico-psychologiques*). Tome IV. Paris

Januar-Heft.

Lélut. — Die Psychologie des Denkens. — For
der in der gleichen Zeitschrift Tome I. 1855. p. 561 veröffe
Arbeit, verbreitet sich in ausführlicher Darlegung über die
schen Bedingungen der Uebung des Denkens.

Auzouy. — Du délire des affections. — Verfasse
von der Aenderung der Gefühle der Zuneigung („sentiments a
(namentlich gegenüber *Gall*, der eignen Persönlichkeit, der
und der Gesellschaft) in den verschiedenen Formen der
störung.

Ihre unmotivirte andauernde Aenderung muss als Irre
genannten Gefühle betrachtet werden; sie können umge
übertrieben, geschwächt, oder ganz verloren sein. Aus stat
Erhebungen bei 415 Gestörten erscheinen sie dem Verfasse
7,20 pCt. unversehrt, bei 20,40 pCt. umgewandelt, bei 18,
gesteigert, bei 27,55 pCt. geschwächt, bei 26,26 pCt. völ
loren. Hierbei erwiesen sich übrigens sehr grosse Verschied
bei den einzelnen Formen der Störung; so waren sie b
und Melancholie bei 30 pCt. der Kranken umgewandelt, bei
gesteigert und nur bei 5 pCt. verloren, während bei den

*) Die Relation der hier folgenden Jahrgänge vorl
Zeitschrift war mehrmals von Mitarbeitern angenommen u
einiger Zeit wieder abgelehnt worden. Dem Eifer der
Collegen in Illenau verdanken wir, dass wir der Vollständig
nügen können. Cf. Bd. XVI. S. 383.

schen Schwächezuständen nur bei wenig Procenten eine Umwandlung oder Steigerung, dagegen bei 35 pCt. eine Abschwächung und bei 45 pCt. völliger Verlust vorhanden war.

Die Qualität der Störung der „Sentiments affectifs“ wird für die einzelnen Formen an Beispielen näher beleuchtet.

Girard. — **Erörterung über einen Fall allgemeiner Paralyse** — bildet nur einen Nachtrag zu einem in T. III. 1856 der gleichen Zeitschrift ausführlich besprochenen Legalfall („Opinion sur la monomanie“ T. III p. 24). Es handelt sich um die Anklage des Missbrauchs des öffentlichen Vertrauens bei einer Dame aus den besten Ständen, deren Geisteszustand verschiedene ärztliche Beurtheilung fand. Gegenüber einem auf psychische Gesundheit lautenden Gutachten sucht *Girard* aus einer allmählig fortschreitenden Abnahme der Intelligenz, Kopfschmerzen, Verminderung der Bewegungsfähigkeit und Gefühlsschärfe der Extremitäten, das Vorhandensein der allgemeinen Paralyse zu constatiren. Ohne Zweifel handelt es sich in dem betreffenden Falle um eine schwere Gehirnerkrankung, dagegen möchten wir nicht mit dem Verfasser die vorhandenen Erscheinungen bald auf „Ramollissement du cerveau“, bald auf „Paralysie générale“ als zwei sich deckende Begriffe beziehen.

Pontier. — **Ueber den Geisteszustand der *Marie Pons*, des Mordversuches angeklagt.** — Die 47 Jahre alte, ledige, durch directe Anlage zu Seelenstörung prädisponirte Büglerin *Marie Pons* ward angeklagt, einen Mordversuch auf ihre Nachbarin gemacht zu haben. Die Untersuchung konnte ohne Schwierigkeit das Vorhandensein einer auf Grundlage der Heredität durch psychisch deprimirende Momente hervorgerufenen Psychose mit dem Charakter des „Verfolgungswahnes mit Sinnestäuschungen“ nachweisen.

Das Gutachten führte deshalb zu dem Resultate: *M. Pons* sei wirklich seelengestört, sie gehöre in die Classe der „monomanes lypemaniaques hallucinés“; die Störung gehe auf eine sehr entfernte Periode zurück, Simulation sei auszuschliessen, endlich habe sie zweifellos unter dem Einfluss ihrer Geisteskrankheit den ihr zur Last gelegten Mord-Versuch gemacht, für welchen sie deshalb nicht verantwortlich gemacht werden könne.

(Freisprechung, Aufnahme in die Irrenanstalt).

April-Heft.

Gratiolet. — **Naturgeschichte des menschlichen Schädels.** — Verfasser beleuchtet an der Hand der vergleichenden Anatomie

und unter völliger Verwerfung der Phrenologie einige Beziehunge
des Schädels zum Gehirn in folgendem kurzen Resumé:

Die innere Tafel des Schädels steht in directer Beziehun
zu dem Gehirn, nur in sehr geringem Maasse ist das bei der äussere
Tafel der Fall, um so weniger, je mehr die *Diploë* an Dicke zu
nimmt. Die Schädelwirbel entsprechen im Allgemeinen nicht abge
grenzten Hirngegenden, nur das Stirnbein — dem Stirnlappen, di
Kranznaht der *Roland*'schen Furche. Die Neigung der Kranznal
und die Gestaltung der horizontalen Durchschnitte des Schädels ze
gen bei den verschiedenen menschlichen Raçen charakteristisch
Unterschiede. Die Stirne des Kindes ist grösser, als die des Er
wachsenen im Vergleich zum Gesichte, nicht aber zu den übrige
Schädelgegenden. Das Gehirn wächst von der Geburt an rasche
nach vorn und oben, als nach unten und hinten. Auch in den Nähte
bestehen Raçen-Unterschiede, sie verknöchern früher bei den schwa
zen als bei den weissen Raçen, wahrscheinlich, weil bei letztere
eine langsame, aber stetige Vergrösserung des Gehirns einen gross
Theil des Lebens fortdauert; bei den wilden Raçen sind die Schäde
knochen sehr dick, der *Sinus* gar nicht vorhanden, bei den weiss
dünn, leicht gebaut und mit geräumigem *Sinus* verbunden. Hieran
erklärt sich eine grössere Entwickelung des Gehirns und zugleic
der Intelligenz bei den weissen Raçen.

Baillarger. — Ueber die anatomische Ursache einige
unvollkommenen Hemiplegieen bei Paralytisch-Blödsin
nigen. — *B.* stellt sich die Frage, worin die anatomische Ursach
der im Verlauf der allgemeinen Paralyse nicht seltenen halbseitige
Lähmung liege? Er findet die Antwort in einer weiter fortgeschritte
nen Atrophie der entgegengesetzten Gehirnhälfte, welche in sieb
beobachteten Fällen 20—62 Gran weniger, als die gleichseitig
Hemisphäre gewogen haben. Diese unsymmetrische Atrophie werd
durch halbseitige Congestionen nach dem Gehirn bedingt, welch
unter der Form apoplektiformer Anfälle anfänglich bald vorüber
gehende, endlich nach häufiger Wiederholung dauernde, meist unvol
ständige halbseitige Lähmungen zur Folge hätten. Der Arbeit sin
vier Beobachtungen mit Leichenbefund beigegeben.

Dagonet. — Gerichtliches Gutachten über den Geistes
zustand der *Brigitte Allbrecht von Rohr*, des Mordes an
geklagt. — *Brigitte Allbrecht*, die vor 8 Jahren an zweifellose
Irresein gelitten hatte, und seitdem als „halbgestört" von der öffent
lichen Meinung bezeichnet wurde, ermordete in Folge einer ar

lämonomanischem Wahne beruhenden Gehörstäuschung in plötzlichem Antriebe das Kind ihrer Schwester und verkündete alsdann laut ihre That, ohne Reue zu zeigen. Das Gutachten lautete dahin: *Brigitte A.* leidet an Geistesstörung und zwar an einer als „Lypemanie avec impulsions homicides" zu bezeichnenden Form. Die Störung ist schon von langer Dauer, sie fesselt vollständig die moralische Freiheit und das freie Wollen. Gegen Simulation spricht vor Allem die ungemeine Schwierigkeit, die vorliegenden Erkrankungsformen nachzuahmen, ferner die öffentliche Selbstanklage und der lebhafte Protest gegen Geisteskrankheit.

Cazenave. — Gerichtsärztliches Gutachten über den Geisteszustand des *Clément Bisquesburn.* — *Cl. B.*, angeklagt der Verwüstung der Erndte, der Beschimpfung der öffentlichen Gewalt etc., bereits 20 Jahre zuvor in einem Anfall von Geistesstörung in Charenton behandelt, das unmittelbar vorausgehende Jahr an lebhafter Aufregung leidend, sprach die von ihm verwüsteten Felder, obgleich sie durch Erbtheilung seiner Schwester zugefallen waren, hartnäckig als sein Eigenthum an, auf dem es ihm freistehe, nach Willkür zu verfahren. Die Geistesstörung konnte leicht nachgewiesen werden; die Gerichtsärzte erklärten: *B.* leide an partieller Geistesstörung, er müsse im Interesse seiner eigenen Person und der öffentlichen Gesellschaft von dem Orte der That entfernt und einer besondern Behandlung unterworfen werden.

Levincet und *Billod.* — Gerichtsärztliches Gutachten über den Geisteszustand des *Charles P.* — (Mordversuch auf die Person eines Magistraten, in Folge der Wahnverstellung, dass ihm grosse, durch Processe genommene Capitalien zurückgehalten würden.) *Charles P.* leidet an partieller Seelenstörung; die Störung trägt den Charakter der „Lypemanie mit vorneigender krankhafter Processsucht und Neigung zu mörderischen Angriffen auf die Magistraten, welche die nach seinem Wahne ihm zugesprochenen Summen zurückhalten." Die freie Willkür fehlt wenigstens für die Handlungen, welche, wie die angeschuldigte, den unmittelbaren Ausfluss der Wahnvorstellungen bilden. Wahrscheinlich stand der Angeklagte zur Zeit der Ausführung der fraglichen That unter dem Einfluss dieses Geisteszustandes.

Juli-Heft.

Foville. — Physiologische Betrachtungen über den epileptischen Anfall. — Verfasser stellt sich die Aufgabe, eini-

ges Licht auf den der Forschung schwer zugänglichen Mechanismus der epileptischen Anfälle zu werfen. Er versteht unter Epilepsie nicht allein deren idiopathische Form, sondern auch die sympathische und symptomatische, die epileptiformen Anfälle und die Eklampsie. Er machte seine Untersuchungen an der Hand der Physiologie und kommt unter Berücksichtigung fremder Forschungen zu folgenden Schlüssen: Die convulsiven und apoplektischen Anfälle, bekannt unter den verschiedenen Namen Epilepsie, Eklampsie, und epileptiformen Anfälle, sind ihren Erscheinungen nach identisch. Die charakteristischen Symptome dieser Anfälle sind Aeusserungen der motorischen inneren Leistungs-Fähigkeit des verlängerten Markes (der Reflex-Thätigkeit). Die convulsiven Erscheinungen des epileptischen Anfalles erzeugen die Asphyxie, und diese hat ihrerseits die Folge, die convulsiven Erscheinungen aufzuheben, indem sie augenblicklich die motorische Function des verlängerten Markes lähmt. Jede Erregung, welche fähig ist, Reflexbewegungen hervorzurufen, kann epileptische Anfälle verursachen, sie wird es um so leichter thun, wenn sie Organe trifft, welche mehr geeignet sind, die Reaction des verlängerten Markes hervorzurufen, oder wenn die Erregbarkeit des letzteren mehr gesteigert wird. In der Behandlung der Epilepsie liegt die Hauptindication darin, die erregende Ursache der Anfälle zu unterdrücken; wenn dies unmöglich ist, soll man die Reflexerregbarkeit des verlängerten Markes herabzusetzen suchen.

Baillarger. — Ueber den paralytischen Blödsinn und die Manie mit Grössenwahn (Délire ambitieux). — Man versteht unter allgemeiner Paralyse sehr verschiedene Erkrankungen, darunter namentlich zwei Hauptgruppen: 1) einfach fortschreitenden Blödsinn mit Bewegungs-Störungen; 2) lebhafte Tobsucht mit Grössenwahn und leichter Sprachstörung. Man bezeichnet die eine als chronische, die andere als die acute Form, resp. Periode der gleichen Erkrankung.

Diese Auffassung ist nach *Baillarger* ganz unrichtig, denn die Symptome beider sind sich völlig entgegengesetzt (hier Reizung, dort Lähmung), ebenso der anatomische Befund (hier nur Congestiv-Zustände, namentlich sehr starke Hyperaemie des Gehirns — dort Atrophie; Vermehrung des Gewichts des Gehirns im ersten, Verminderung im zweiten Falle). Analog gestalte sich schon der Hirnbefund bei einfacher Manie und einfachem Blödsinn, nur in viel weniger ausgesprochenem Grade. *B.* sucht nun weiter die seiner Anschauung entgegenstehende allgemein verbreitete Annahme der Einheit der beiden genannten Symptomengruppen durch eine Reihe von Kranken-

geschichten zu widerlegen. Es sei unrichtig, dass die Manie ambitieuse mit leichten motorischen Störungen stets zu paralytischem Blödsinn führen müsse, sie könne auch vollständig oder mit leichtem Defect heilen, in chronische Manie oder einfachen Blödsinn übergehen (?), direct zu tödtlichem Ausgange führen, oder endlich nur eine Erscheinungsform der „Folie à double forme" darstellen (?). Hieraus und aus dem in einer Reihe von Fällen unzweifelhaften Auftreten des paralytischen Blödsinnes ohne vorausgehende „Manie ambitieuse" folgert nun *B.*, die letztere sei eine von der ersteren ganz verschiedene (?) Affection, welche er „Manie congestive" genannt wissen will; ihr Verhältniss zum paralytischen Blödsinn sei das gleiche, wie das der einfachen Manie zum einfachen Blödsinn (hypothetische Annahme von geringer Wahrscheinlichkeit!).

Etoc-Demazy. — Ueber die Seelenstörung des *Charles P.* — Wir erfahren hier, dass der wegen Mordversuchs auf die Person eines Magistrats im April-Hefte dieses Bandes begutachtete *Charles P.* nach Jahresfrist nach einer heftigen Attaque von Intermittens genesen aus der Anstalt entlassen werden konnte.

October-Heft.

Sauze. — Ueber die Remissionen im Verlaufe der allgemeinen Paralyse. — *S.* behandelt, auf eine Reihe von Beobachtungen gestützt und unter Benutzung der Literatur, die interessante, aber schwierige Frage über Bedeutung der Remissionen im Verlaufe der allgemeinen Paralyse und kommt zu folgenden Resultaten: diese Remissionen können sich unter drei Hauptformen darstellen, in der ersten verschwinden die Zeichen der Paralyse vollständig, während die *Dementia* zurückbleibt, die zweite Form charakterisirt sich dagegen durch das Andauern der paralytischen Störungen bei scheinbarer Abwesenheit der Geistesschwäche, die dritte Form endlich durch Besserung von *Dementia* und Paralyse. Ausser diesen drei Hauptformen giebt es auch Remissionen, welchen man keinen streng präcisirten Platz in der Pathologie anweisen kann. In allen Remissionen, welcher Hauptform sie angehören mögen, findet man ein gemeinschaftliches Symptom, d. i. eine mehr oder weniger ausgesprochene „Schwäche der intellectuellen und moralischen Fähigkeiten." Diese Schwäche ist mitunter schwer abzuschätzen, fehlt aber nie und kann dem sachverständigen Arzte nie entgehen, in einigen weniger glücklichen Fällen bestehen aber neben derselben noch einige Delirien, einige Reste von Grössenwahn. Da alle diese Kranken sich im Zustande der *Dementia* befinden, so ist der freie

Wille stets beeinträchtigt; begehen sie ein Verbrechen oder Vergehen, so müssen sie als unzurechnungsfähig betrachtet werden, sie sind nicht fähig, ihr Eigenthum zu verwalten, noch Zeugniss abzulegen (?), sie müssen im eigenen und ihrer Familie Interesse entmündigt werden, ihre Isolirung, selbst in einem Asyle, ist eine ihrer Gesundheit günstige Maassregel.

Auzouy. — Ueber den Cancer des Gehirns. — *A.* führt drei mit Sectionsbefunden versehene interessante Beobachtungen von Neubildungen im Gehirn vor (ob diese als Cancer bezeichneten Neubildungen dem Carcinome der neuen Schule entsprechen, wagen wir nach der angegebenen anatomischen Beschreibung nicht zu entscheiden), zweimal mit dem Sitze im rechten Vorderlappen des Grosshirns, einmal im Kleinhirn. Die an die Beobachtung angeschlossenen Bemerkungen enthalten keine Bereicherung der Pathologie der Gehirntumoren.

Aubert. — Ueber die Form des Deliriums bei Pellagrösen. — Verfasser, der zahlreiche pellagröse Seelengestörte behandelte, verbreitet sich über die Form der Störung bei Individuen, welche erst im Verlaufe der Psychose an Pellagra erkrankten. Diese stellt sich stets dar als allgemeine tiefe Depression, als Melancholie mit Stumpfsinn oder als Blödsinn. Welche Störungsform auch vorausgehen mag, sobald das Exanthem sich einstellt, tritt Depression, Muthlosigkeit, Schweigsamkeit, Abgespanntheit, Willenlosigkeit, grosser Widerwille gegen jede Bewegung ein.

Mit dem Schwinden des Exanthems kann auch die Melancholie weichen, um im folgelden Jahre mit jenem wiederzuerscheinen, immer besteht aber eine grosse Gefahr zu raschem Uebergang in Blödsinn. Der Hang zu Selbst- und Menschenmord, von anderen Autoren diesen Kranken vindicirt, ist nach *Aubert* sehr selten.

D'Egys und *Dagonet*. — Gerichtsärztliches Gutachten über den Geisteszustand der *Mélanie Ott*, des Diebstahls angeklagt. — Die Referenten führen uns in einem ausführlichen Bericht die auf eine genaue Anamnese und sorgfältige Beobachtung gegründete, sehr anschauliche und lesenswerthe Geschichte der Erkrankung der Angeklagten vor.

Diese bietet vielfaches Interesse, einmal durch ihre Aetiologie (traumatische Verletzung des Kopfes in früher Jugend), sodann durch ihre Form (nach dem Verfasser „Folie ambitieuse“), die wir als Wahnsinn (völlig umgewandelte Persönlichkeit mit affectvollem, dieser

entsprechendem Handeln) bezeichnen möchten. Im Wahne hoher Abkunft, die Eltern nur als bezahlte Pfleger betrachtend, führte sie eine Reihe von Jahren ein im höchsten Grade romantisches Dasein, mit von Hause entwendetem Gelde legte sie grosse Reisen zurück und suchte bald da, bald dort ihr Recht zur Geltung zu bringen. Alles geschah mit solcher Sicherheit und solchem Grade von Wahrscheinlichkeit, dass sie lange Zeit sogar die lauernde Polizei ihrer Vaterstadt täuschte. Später entwedete sie mancherlei fremdes Eigenthum, um damit Arme zu unterstützen.

Natürlich lautete das Endgutachten auf Vorhandensein von Seelenstörung, welche die Angeschuldigte des Bewusstseins ihrer Thaten beraube. Es wurde die Aufnahme in die Irrenanstalt beantragt.

Billod. — Gerichtsärztliches Gutachten über den Geisteszustand der Frau *Adeline Sch.*, angeklagt, die eigenen Kinder misshandelt und mit Schlägen verletzt zu haben. — Nach dem ärztlichen Gutachten leidet Frau *Sch.* zur Zeit der Beobachtung an keinem Zeichen von Geistesstörung, aber zweifellos hat sie zu wiederholten Malen an wohl charakterisirten Erscheinungen von Störung gelitten, welche als ebenso viele Anfälle einer periodischen Psychose betrachtet werden können, deren Intervalle wahrscheinlich Intermissionen darstellten.

Diese Störung, möglicherweise Folge der Epilepsie und hauptsächlich charakterisirt durch maniakalische Anfälle mit Hang zur Gewaltthat und Wuth bis zum Mordtriebe, beraubte die Angeschuldigte des freien Willens und in Folge dessen der Verantwortlichkeit der allgemeinen Handlungen. Da endlich die Form von Geistesstörung mit schwerer Gefährdung der öffentlichen Sicherheit verbunden ist, so ist die Aufnahme der Frau *Sch.* in eine Irrenanstalt dringend geboten. (Freisprechung und Aufnahme in die Irrenanstalt.) Dr. *Kirn.*

Annales médico-psychologiques. Tome V. Paris, 1859.

Januar-Heft.

Klinische Untersuchungen über die Gebrauchsweise des Opium in der Manie, von Dr. *Le Grand du Saulle.* — Unter Beibringung von 8 Krankengeschichten theilt Verf. seine Behandlung und deren Erfolg in Fällen von Manie mittelst Opium in steigender Gabe mit. Der Darreichung des Mittels liess er gewöhnlich ein Bad und ein Abführmittel vorausgehen, reichte dann 2½—5 Centigramm. *Extr. Opii gummos.* pro die, womit er in manchen Fällen bis zu 20 und 50 Centigr. stieg. Auf der Acme des Tobsucht setzte

er plötzlich aus und sah von da an meist eine bedeutende Besserung eintreten, die binnen 8—35 Tagen dann in Reconvalescenz überging. Verf. will in Fällen frischer Manie ein Heilungsverhältniss von 3 zu 5, in Fällen von chronischer Manie von 1—6jähriger Dauer ein solches von 1½ : 10 erzielt haben.

Gerichtlich-medicinisches Gutachten von Dr. ***Aubanel*** **über einen geisteskranken Mörder.** — Es betrifft einen 18jährigen Zögling eines Priesterseminars, der einen Kameraden und Freund Nachts im Bett mit einem Stockdegen zu erstechen versucht und gleich nach der That sich dem Gericht gestellt hatte. Erbliche Anlage, Gehirnkrankheit mit Convulsionen im dritten Jahr. Nach einem Erysipel mit Delirien Ausbruch der Störung, die anfangs sich durch Aenderungen des Charakters, verschiedene Excentricitäten verrieth, in melancholische Depression mit Selbstmordgedanken überging. Später Mordtriebe, denen der Kranke nach langem Kampf erlag. Die Expertise, die erst spät im Verlauf der gerichtlichen Verhandlung begehrt wurde, wies die Unfreiheit des Seelenzustandes nach.

April-Heft.

Ueber eine den Geisteskranken eigenthümliche Varietät von Pellagra, von Dr. ***Billod.*** — *B.*'s Arbeit besteht wesentlich aus einer Reihe von Anstaltsberichten aus französischen Anstalten, die ihm über ein der Pellagra Oberitaliens ähnliches, bei Irrenanstaltsbewohnern aufgetretenes Erythem zugekommen sind und das Vorkommen desselben in der Mehrzahl der französischen Anstalten ergeben. *B.* lässt die Frage offen, ob dieses meist im Frühling und an den gleichen Stellen wie die Pellagra erscheinende, offenbar auf Insolation beruhende Erythem mit der Pellagra Ober-Italiens identisch ist. Während des Jahres 1858 hatte Verf. Gelegenheit, im Asyl zu St. Gemmes 12 Fälle dieser Hautaffection zu beobachten (7 Männer, 5 Frauen), die bald als rothes Erythem mit Phlyctänenbildung, bald als schwarzes, wahrhaft pellagröses erschien und meist mit Digestionsstörungen verlief. Einzelne Irre, die früher Pellagra unterworfen waren, erlitten gleichzeitig Recidiven (Diarrhöe, Erythem, rasch zunehmender, in einzelnen Fällen zum Tod führender Marasmus) und verfielen fast alle in melancholische Depression. Nur zur Zeit der Eruption des Exanthems vertrat vorübergehend Manie die Stelle der psychischen Depression.

Aus 10 Autopsieen zeigt *B.*, dass weisse Erweichung und zwar meist der vorderen und hinteren Rückenmarksstränge (7 Fälle) ein constanter Befund der im Marasmus gestorbenen pellagrösen Irren

ist und zwar mit grosser allgemeiner Körperschwäche einherging, sie aber Symptome von Lähmung herbeiführte.

Die Pseudomonomanieen (Folies partielles diffuses), von Dr. *Delasiauve*. — Nach einem geschichtlichen und kritischen Ueberblick der bisher gebräuchlichen Eintheilungen der Seelenstörungen, deren Unvollkommenheit er nachzuweisen sucht, schlägt *D.* vor, die Irreseinszustände in zwei Hauptgruppen, allgemeine und partielle, zu scheiden. Der letzteren charakteristisches Criterium bilde die erhaltene Fähigkeit, richtig zu urtheilen und zu schliessen. Wesentlich unterscheidende Züge bestehen zwischen beiden. Schon der Umstand, dass Pseudomonom. plötzlich ausbrechen, die systematischen Monomanieen sich langsam ausbilden, ist wichtig. Der Pseudomonom. hat ferner das Bewusstsein seiner Krankheit, seine Vorstellungen sind wechselnd, während dagegen der Monomane bei Erklärungsversuchen der in ihm vorhandenen Veränderungen bald zu Wahnvorstellungen komme, die im Bewusstsein sich festsetzen und ausbilden. Die Monomanie heilt selten, die Pseudomonom. öfters, kann aber auch in jene sich umwandeln. Ebenso kann das Vermögen zu schliessen dem Pseudomonom. mit der Zeit verloren gehen, ohne dass aber damit Manie gesetzt wäre.

Gerichtl. Gutachten von Dr. *Aubanel* über einen gew. *T. R.*, der seine Frau erstochen hatte. — Zweifelhafte Seelenstörung, Verweisung in die Irrenanstalt zur weiteren Beobachtung.

Juli-Heft.

Ueber die Verwendung der Elektricität bei der Behandlung Seelengestörter, von Dr. *Teilleux*. — Therapeutische Versuche, die Verf. bei Kranken mit der Inductions-Elektricität in keineswegs exacter Weise anstellte, und die ihn zum Schluss führen, dass dieselbe als therapeutisches, diagnostisches und Disciplinarmittel (ähnlich der Douche. wie sie in manchen Anstalten zur Anwendung kommt) Dienste leisten kann.

Untersuchungen über die Ohrblutgeschwülste der Irren, von Dr. *A. Foville*. — Nach einigen literärgeschichtlichen Notizen über die Othaematome, wonach *Ferrus* 1838 sie zuerst in Frankreich beschrieben haben soll, nachdem sie in Deutschland durch *Bird* schon 1833 bekannt waren, weist Verf. nach, dass sie auch bei Nichtirren (in Jarjavy bei Ringern, Faustkämpfern) vorkommen. Sie bestehen in einem Bluterguss u. s. w. zwischen Knorpel und

Perichondrium, der dieses erhebt. In dem Maasse, als der Erguss resorbirt wird, schrumpft jenes und setzt neue Knorpelplatten an seiner Innenfläche ab. Durch diese Processe erklären sich die Verbildung und Verdickung der Ohrmuschel.

In naher pathogenetischer Beziehung zur Blutgeschwulst stehen Congestionszustände, die man häufig zur Zeit ihrer Bildung beobachtet. Sie haben grosse Aehnlichkeit mit den neuroparalytischen Hyperaemieen, die bei den bekannten Durchschneidungsversuchen des Halssympathicus von *Claude Bernard* beobachtet wurden, ohne dass aus dieser Analogie aber bis jetzt ein Schluss für die Pathogenese der Blutgeschwülste gezogen werden dürfte.

October-Heft.

Die Entdeckung der allgemeinen Paralyse der Irren und die Ansichten der ersten Autoren über diese Krankheit, von *Baillarger*. — Lesenswerthe historische Entwickelung der Krankheit und der Anschauungen über dieselbe von *Esquirol* (1814) bis auf *Delaye* (1824).

Ueber die Functionsstörungen der Haut (Sensibilität, Wärmebildung, Secretion und Absorption) und die Wirkung der Elektricität (Faradisation) bei Irren, von Dr. *Auzouy*. — *A.* macht zunächst auf die Häufigkeit der Analgesie bei Irren aufmerksam, die im Allgemeinen der Höhe der geistigen Störung parallel gehe und mächtigen Einfluss auf die Entwicklung und den Verlauf intercurrirender Krankheiten der Seelengestörten habe. Eines der wichtigsten Mittel zu ihrer Bekämpfung sei die Faradisation, die auch zugleich über Umfang und Grad der Sensibilitätsstörung wichtige diagnostische Aufschlüsse gebe. In therapeutischer Beziehung kommt die Elektricität zunächst in Betracht als mächtiges Mittel, um eine heilsame Umstimmung der ganzen Oekonomie zu bewirken und besonders in Fällen, wo Apathie, Stupor sich der Kranken bemächtigt, ist sie ein heroischer Eingriff ins Nervenleben, der ein mächtiger Lebensreiz für dieses wird und zunächst die Circulation anregt und die Functionen der Haut begünstigt. Auch Nahrungsverweigerung, hartnäckige Schweigsamkeit kann mit Vortheil durch den Inductionsapparat bekämpft werden, ebenso wirkt er gleichsam als traitement moral zur Beherrschung nnd allmäligen Unterdrückung von Wahnverstellungen. Ganz besonderen Werth dürfte er für die Behandlung von Melancholisch-Kataleptischen haben.

Auch die gerichtliche Psychiatrie dürfte Nutzen von seiner Anwendung ziehen, besonders bei Simulanten, die durch den Schmerz,

ken der Strom erzeugt, zur Aufhebung ihrer Rolle bewogen werden können, wie dies auch wirklich Verf. in einem zweifelhaften Fall gelungen ist. Dr. *von Krafft-Ebing.*

Annales médico-psychologiques. Tome VI. Paris, 1860.

1. Heft.

Baillarger, Entdeckung der allgemeinen Paralyse und die Lehren der ersten Schriftsteller darüber. — Fortsetzung des historischen Aufsatzes, beginnend mit *Bayle's* zweiter Arbeit (1825), die seine erste — Nachweisung der Hirncongestion als ätiologisches Element — durch Verbindung des Grössenwahnes mit der Paralyse vervollständigt. *Haslam* hatte 30 Jahre vor *Bayle* ein kurzes, unbeachtet gebliebenes Bild der Krankheit geliefert; seit 1814 hatte *Esquirol* auf die allgemeine Paralyse bei Seelengestörten, besonders die erste Erscheinung in der Sprache hingewiesen, sie aber noch als eine zu den verschiedenen Formen der Seelenstörung hinzutretende Krankheit betrachtet. *Bayle* bezeichnete das Leiden als neue Art der Seelenstörung „aliénation ambitieuse avec paralysie ou méningite chronique", Grössenwahn mit Blödsinn und allgemeiner, fortschreitender Paralyse, in der die Paralyse als zugehörige Symptomengruppe, nicht als Complication bezeichnet wird. *Esquirol* und *Bayle* gebühre gemeinschaftlich die Ehre dieses grossen Fortschrittes in der Geschichte der Seelenstörungen.

Marcé, Ueber eine Form hypochondrischen Deliriums in Folge von Dyspepsieen und vorzüglich durch Nahrungsverweigerung charakterisirt. — Verf. geht von der Dyspepsie aus, die bei manchen jungen Mädchen nach vorschneller körperlicher Entwicklung zu Zeit der Pubertät vorkomme und entweder in hartnäckiger Abneigung gegen Nahrungsmittel oder schmerzhafter, von Gasentwickelung, Abgeschlagenheit, Uebelsein begleiteter Verdauung bestehe. Wenn diese Dyspepsieen junge Personen befallen, die durch Erblichkeit oder die tiefe nervöse Störung, welche den Eintritt der ersten Menstruation begleitet, prädisponirt sind, können dieselben durch leicht zu verfolgende Ideenverbindung ein wirkliches Delirium erzeugen. Lebhaft ergriffen durch den Appetitmangel oder den Schmerz bei der Verdauung kommen die Kranken zu dem Wahne, dass sie nicht essen dürfen, nicht essen können; die gastrische Neurose verwandelt sich in Hirnneurose. Abmagerung

und alle Folgen der Nahrungsverweigerung treten s
und Ausbreitung des Wahnes und Widerstandes ein. Be
tont wird die anatomische Integrität der Digestionsorgan
die Wirksamkeit ärztlichen Einschreitens, selbst dann
Kranken schon der Unheilbarkeit und dem Tode verfall
Die Kur erfordert Entfernung der Kranken aus der gew
gebung, unbeschränkten Einfluss des Arztes, der die
allmälig reichlicherer Nahrungsaufnahme bestimmt oder r
tere Mittel, Eisen können nützliche Beihülfe leisten.
noch auf die häufig vorkommende Abneigung gegen
Nahrungsaufnahme und die Nothwendigkeit kräftiger
einer grösseren Zahl von Neurosen aufmerksam. Zum l
Krankheitsgeschichten.

Girard de Cailleux, Folie circulaire — Monoi
nante mit nachfolgender melancholischer und hypochon
pression. Argwohn willkürlicher Detention. Oeffentlich

Le Grand du Saulle, Gerichtsärztliche Stu
Hysterie und über den Grad der Zurechnungsfähigkei
rischen und Seelengestörten vor dem Gesetze, veranlasst
ne en Process.

Rénaudin, Bemerkungen über Statistik d
gestörten. — Enthält allgemeine statistische Angaben
1853, mit interessanten Bemerkungen über die Zunahm
ken und die Ursachen dieser Zunahmen, das Verhältn
schlechter und warme Befürwortung der Fürsorge
stalten.

Parigot, Observations sur le régime d
en Belgique. — Die ausgesprochenen Wünsche für bes
stration, durch Beschränkung des Localcomités, durc
eines Directors und eines ärztlichen Directors unterstüt
Zum Schlusse ein Verzeichniss der in sämmtlichen D
anstalten angestellten Aerzte und Vorsteher von Privat
denen das Departement einen Vertrag hat.

---

2. Heft.

Teilleux, Ueber eine den Seelengestörten e
liche Varietät von Pellagra. — Verf. legt in eine

Billod seine Beobachtungen über das dem Pellagra ähnliche Erythem vor. Vom 1. Januar bis Ende October 1859 betrug der Krankenbestand der Frauenabtheilung zu Maréville 712. Unter diesen ward bei 8 Kranken das Erythem und zwar vom 26. Juni an beobachtet. Aus den angeführten Krankengeschichten zieht *T.* den Schluss, dass die von ihm beobachteten Fälle „pellagroiden Erythems“ der Uebereinstimmung in Erscheinungen, Ursache und pathologischen Veränderungen ermangelten, dass es ihm unmöglich gewesen sei, die pathogenetische Beziehung zu bestimmen, die bestehen solle zwischen Erythem, der Form des Delirium, dem diarrhoischen Marasmus und der Veränderung des Rückenmarkes (Erweichung, die in einem Falle aufgefunden ward, in zwei anderen fehlte). Das einzige beinahe beständige Zusammentreffen beschränke sich auf die häufige Coexistenz der krankhaften Veränderung der Haut des Handrückens unter dem Einflusse der Hitze, besonders der Insolation der Seelengestörten von zerrütteter Constitution mit einem gestörten Zustande des Verdauungsapparates.

Verspricht, die Beobachtungen fortzusetzen.

Dumesnil, Die Ohrblutgeschwulst bei Seelengestörten. — Verf. schreibt dieselbe inneren allgemeinen Ursachen zu; Beweise seien das vorwiegende Vorkommen bei Paralytischen, das Fehlen derselben bei Epileptischen und anderen unruhigen seelengestörten Kranken, ist gegen traumatische Veranlassnng. Diese Sache ist wohl durch Verbindung beider einseitig ungenügender Ursachen unterdessen erledigt.

Girard de Cailleux. — Gutachten über den Geisteszustand einer an Verrücktheit leidenden Frau wegen Entmündigung.

Billod, Simulation der Seelenstörung. — Erzählung eines Falles, über den das Gutachten bei sorgfältigerer Beobachtung vielleicht anders ausgefallen wäre. Schwierigkeit, andere Formen als Blödsinn, der meist der Simulation diene, zu simuliren.

Caffe, Ueber die im Baue begriffene Irrenanstalt zu Bassens in Savoyen, bei Chambers (schöne, gesunde Lage, wird für 380 Kranke aller Stände eingerichtet).

Société médico - psychologique. Verhandlungen über Somnambulismus.

Literatur.

Desmaison, Ueber spanische Anstalten, geschichtliche und ärztliche Untersuchungen.

Renault du Motey, Ueber die Anstalt zu Rodez.

Grandlaunay, Ueber die Anstalt zu Saint-Dizier.

Teilleux, Rechenschaftsbericht über die Anstalt Maréville vom Jahre 1858.

---

3. Heft.

Billod, Simulation der Seelenstörung durch einen des Diebstahls Angeklagten während der 25tägigen Haft im Gefängnisse. — Der dem Anscheine nach der Simulation Verdächtige ward in die Anstalt St. Gemmes gebracht, wo er unter der Douche seine Simulation eingestand, die er auch von da an unterliess. Folgen noch zwei Fälle, wo ebenfalls Blödsinn simulirt ward.

Brierre de Boismont, Programm für die Errichtung einer Musteranstalt für die Stadt Madrid. — Es erörtert ausführlich die Anforderungen an die äussere und innere Einrichtung einer Anstalt, ohne Neues zu bieten.

---

4. und 5. Heft.

Boileau de Castelnau, Von den Krankheiten des sittlichen Gefühls (sens moral). — In dem von reicher Erfahrung über die Entwickelungsgeschichte der Verbrecher zeugenden und durch Aussprüche von Aerzten, Philosophen und Rechtsgelehrten aller Länder und Zeiten geschmückten Aufsatze stellt Verf. neben secundärer auch eine idiopathische Erkrankung des moralischen Sinnes auf. Statt aber, wie man erwarten sollte, einen wirklich pathologischen Zustand der Art näher zu begründen und die Diagnose vom wirklichen Verbrecher zu versuchen, geht Verf. durch eine oft recht interessante Casuistik zu dem Beweise, dass die Störungen des sittlichen Gefühls und die daraus entspringenden Verbrechen Folgen fehlerhafter Erziehung und begünstigender schädlicher, körperlicher und psychischer Einflüsse sind und als Heilmittel dagegen Nachholung der Erziehung anzuwenden ist. Zuletzt decken sich bei ihm die Begriffe Krankheit des sittlichen Gefühles und Verbrechens aus geschwächter Sittlichkeit.

Baillarger, Das hypochondrische Delirium als Symptom und Vorläufer der allgemeinen Paralyse betrachtet. — Die von Melancholie begleitete allgemeine Paralyse sei oft während der ersten Periode von einfacher Melancholie schwer zu unterscheiden, doch sei eine Reihe von Wahnvorstellungen dabei so häufig, dass man ihnen eine specielle Beziehung zuschreiben möchte. Daher der Wahn, dass die Organe verändert, zerstört, der Körper verfault sei, diese und jene Organe fehlten, dass der Schlund verstopft, der Magen angefüllt, die Augen, der Mund sich nicht öffnen könnten, damit zusammenhängende Nahrungsverweigerung und dergl. Bei diesen von Melancholie begleiteten paralytischen Kranken trete oft der *Decubitus* in sehr früher Zeit ein. Hypochondrische Melancholieen deuten oft auf folgende allgemeine Paralyse. Endlich führt Verf. noch an, dass bei den Männern die Häufigkeit der Paralyse in allen Klassen gleich sei, dagegen bei den Frauen aus wohlhabender Klasse die Paralyse sehr selten, bei Frauen aus armer Klasse sehr gewöhnlich (très commune) sei.

Dr. *Hergt*.

Annales médico-psychologiques. Tome VII. Paris, 1861.

Berthier bespricht das Fieber in seiner Beziehung zur Geistesstörung. — Zuerst führt er die mit dem continuirlichen Fieber einhergehenden, meist auf Schwächezuständen beruhenden, Geistesstörungen an, sodann diejenigen, die mit intermittirenden Fiebern vorkommen. Davon trennt er das letzterem Fieber folgende *Delirium chronicum*, das nicht wie das erstere in Begleitung der genannten Fieber auftretende, eine Complication oder Mitsymptom des Krankheitsprocesses ist, sondern eine neue, an die Stelle der ersteren getretene Erkrankung. Letzteres soll besonders häufig unter der Form der Melancholie verlaufen, lange Zeit dauern und beinahe nie heilen. — Der Wirkung des Fiebers überhaupt auf den Verlauf einer Geistesstörung ist der 2te Theil der Arbeit gewidmet. Nach Aufführung eines Falls von Manie, der, schon als unheilbar bezeichnet, nach einer fieberhaften Erkrankung (qui se signalait par la prédominance des éléments bilieux et adynamiques) genas, resümirt Verf. seine Erfahrungen in folgenden Punkten:

1) Die Eruptionsfieber sind nicht ohne Einfluss auf den Gang der Geistesstörung.
2) Die parenchymatösen Entzündungen wirken oft kritisch im Verlauf der Manie.

3) Grosse Verbrennungen hatten bei 3 Frauen gleichfalls einen günstigen Ausgang zur Folge.

Ohne kritische Einwirkung verlief die Dysenterie.

4) Die Entwicklung der Tuberkeln bringt oft Beruhigung und Aufhellung der Geistesfunctionen mit sich.

5) Bei zwei Fällen von Erysipelas hatte der eine Störende Heilung nach sich gezogen. —

Das Fieber kann die Seelenstörung erzeugen oder modificiren oder compliciren. Da die Anwesenheit desselben (parceque la réaction circulatoire manque si souvent la fièvre de l'aliéné) oft schwer zu constatiren ist, so empfiehlt Verf. die genaueste Analyse des Einzelfalls.

Gerichtsärztliche Studie über die Epilepsie, von *Le Grand du Saulle.* — Der Aufsatz behandelt die Frage: ob die Ehe für Epileptische und deren Nachkommen gefahrlos sei? Die Frage wird verneinend beantwortet. Der aus Erfahrungsthatsachen geschöpften Darstellung der sexuellen Einflüsse auf die Entwicklung der Epilepsie folgt eine kurze Betrachtung über die hereditären Momente. Von 38,000 Epileptischen in Frankreich werden 3,000 auf fallsüchtige Eltern zurückgeführt.

Dr. Baume führt einen neuen Untersuchungsbericht über *Diraison's* Ermordung durch *Jean le Roux* auf.

Unter dem Titel Erreurs judiciaires werden von *Sauze* 4 Fälle von Diebstählen, ausgeführt durch paralystische Geisteskranke, erzählt. Verf. hat nachher bei jedem der betreffenden Kranken noch den Fortschritt des Leidens beobachten können. — Am Schlusse des Aufsatzes führt er an: dass Paralytiker in derartigen Fällen nie dieselbe Gewandtheit oder List wie Gewohnheitsdiebe anwenden.

Brunet. — Ueber den erworbenen und idiopathischen chronischen Hydrocephalus ventric. — Nach kurzer einleitender Bemerkung wird der Fall von einem 11jährigen Mädchen erzählt, die, ohne irgend welche ödementöse Körperstelle zu zeigen, bei der Section eine bedeutende Masse Flüssigkeit (über 1,087 Grammes) in dem 3. Ventr. und den Seitenkammern zeigte. Bildungsfehler und Hirntumoren fehlten durchaus, die Ventricular-Wandungen waren platt und ohne Injection; die Kranke hatte vom 4ten Jahre an Zunahme des Kopfvolumens und convulsivische Anfälle dargeboten.

Ueber die **Irren Schottlands** berichtet *Dumesnil*, gestützt [den] englischen Bericht des Dr. *Arth. Mitchell.* — Aus dem vor-[lie]genden Auszuge, der auch noch skizzirte Schilderungen des [Ori]ginals über Land, Sitten, Lebensweise etc. der Schotten giebt, [geh]t dem französischen Ref. deutlich hervor, dass der Zweig der [Irr]enfürsorge in Schottland (und so wahrscheinlich auch in Irland) [we]it hinter seiner Ausbildung in Frankreich zurückstehe. Kritik der [Vor]schläge des Dr. *Mitchell* und eigene Vorschläge bilden den Schluss.

Girard de Cailleux giebt einen Auszug aus dem für den [Sei]ne-Präfecten bestimmten Bericht über die Irrenfürsorge für das [Sei]ne-Departement. — Im Zeitraum von 60 Jahren hat sich die Zahl [der] in Spitälern verpflegten Irren um das Vierfache und in 9 Jah-[ren] um ein Viertel vermehrt. Die Ursachen dieses Zuwachses wer-[den] dann in 7 Punkten einzeln besprochen. Nachdem sodann im [fol]genden die ärztliche Fürsorge in den bestehenden Asylen im [Sei]ne-Departement, sodann die Genesungs-, die Aufnahme- und Ent-[lass]ungsverhältnisse, das Resultat der Versetzung der Irren dahin [bes]prochen und in jedem Punkte schlagend die Uebelstände nachge-[wie]sen sind, findet der Bericht den einzigen Ausweg

1) in der Gründung einer Special-Pflege für die Irren der Seine,
2) in der Errichtung eigener Asyle für dieses Departement.

Zum Schluss werden noch ökonomische Vortheile als Begrün-[du]ng aufgeführt.

Billod. — **Ueber die Störung der Ideenassociation.** — [Ver]f. unterscheidet zweierlei Arten: 1) solche, die unwillkürlich sich [bild]en und zwar nach der Gleichheit der Zeit und des Ortes, nach der [Ähn]lichkeit und dem Contraste; sie vollziehen sich unmittelbar und [oh]ne geistige Anstrengung; Verfasser nennt sie **zufällige** Associa-[tion]en; 2) solche, die einer gewissen geistigen Arbeit, der Auf-[me]rksamkeit bedürfen und nicht vom Zufall abhängen; dahin rechnet [er] die Beziehungen zwischen Ursache und Wirkung, des Mittels und [Zw]eckes, des Grundes und der Folge. Der ersteren Gruppe stellt [er] diese als **constante** Associationen gegenüber und weist nach [de]n verschiedenen Anlagen und Berufsarten der Individuen die [ers]tere vorzugsweise den Naturen mit vorwiegender Einbildungskraft, [di]e letztere mehr den vorwiegenden Verstandesmenschen: den [Ph]ilosophen und Gelehrten zu. — Im Weiteren spricht er nun von [de]n durch falsche Ideenassociationen gebildeten falschen Urtheilen, [di]e in der Substituirung einer constanten Association für eine zu-

fällige ihren Grund haben. Dieses Letztere sucht er nun des Eir zelnen nachzuweisen in der Entwicklung und Verknüpfung von Wahr darstellungen bei den verschiedenen Arten des Irreseins, wobei e eine Reihe von Einzelbeispielen anführt. — In der Abschwächung oder vollständigen Aufhebung der Bildung von Ideenassociationen und der gleichschreitenden Auflösung des Gedächtnisses findet er einen der wesentlichen Charaktere des Blödsinns.

Brierre de Boismont bespricht die geschichtlichen Hallucinationen nebst einer kritischen Studie über die Stimmen und Offenbarungen der Jungfrau von Orleans. Es ist ein Auszug aus dessen Werk: Des Hallucinations. 3ième édit. 1861.

Boileau de Castelnau behandelt die Misopédie ou lésion de l'amour de la progéniture. — Charakteristisch für diese Krankheitsform ist, dass sie sich nur auf die eigenen Kinder erstreckt, und die Eltern keinen anderen Ort ihrer krankhaften feindlichen Willensrichtung zeigen. Er .will sie durchaus von der blos quantitativen Abschwächung der Elternliebe getrennt wissen und stellt sie der *folie affective* als *maladie morale* gegenüber. Die Misopédie hat verschiedene Grade: von übertriebenen oder unbegründeten Vorwürfen gegen Kinder bis zu Misshandlungen, zur Verstossung, zur absichtlichen Tödtung derselben. Für letztere — im Gegensatz zur Tödtung der Neugeborenen — nimmt er das Wort *Pédoctonie* in Anspruch. — Eine Reihe einschlägiger Beobachtungen werden angeschlossen. — Als Ursache nimmt der Verf. eine erworbene oder angeborene psychische oder psychosomatische Erkrankung an und giebt prophylaktische (die Erziehung vorzugsweise berührende) und therapeutische Maassregeln.

Von *Dr. Rénaudin* folgt ein dem Seine-Präfecten erstatteter Bericht über die Organisation eines Asyls für Geisteskranke und zwar für alle Krankheitsformen. — Das Asyl soll unter der obersten Leitung eines Arztes stehen, für beide Geschlechte eingerichtet sein und ungefähr 20 Hectaren Land haben. Der Wärterdienst soll nur von Laien besorgt werden. Eine auf den wesentlichsten Erfordernissen einer Anstalt fussende Kostenberechnung liegt dem Aufsatz zu Grunde. Dr. *Schüle*.

Annales médico-psychologiques. Tome VIII. Paris 1862.

Baillarger. — Ueber allgemeine Paralyse in ihre

:ziehungen zu *Ataxie locomotrice* und gewissen Paplegieen. — Dieser Aufsatz liegt uns nur in einem Bruchstücke ·, welches keinerlei Abschluss erreicht und sich somit zu keiner gehenden Besprechung eignet. *B.* will 5 Fälle von gleichzeitigem rkommen von Ataxie locomotrice und allgemeiner Paralyse beobitet haben. Der Beginn beider Erkrankungen sei gewöhnlich ichzeitig, im weiteren Verlaufe schreite häufig eine der beiden fectionen weiter, während die andere stationär bleibe, oder beide ichen gemeinschaftliche Fortschritte. Da aber die allgemeine Palyse auch stets mit Störungen der Coordination der Bewegung ginnt, und der unterscheidende *Romberg*'sche Versuch von *B.* cht erwähnt wird, so bleibt er uns die Begründung der Diagnose axie locomotrice zunächst schuldig, denn die Symptome Strabisus, Ptosis, Amaurose, welche, wenn auch selten, bei allgemeiner ralyse vorkommen, können diagnostisch kaum verwerthet werden.

Billod. — Gerichtsärztliches Gutachten (Mord). — :huhmacher *Lacoste* tödtete bei Nacht mittelst Erstechens seine weite Frau, mit der er erst seit 6 Monaten vermählt in sehr unedlicher Ehe gelebt hatte. Er zeigte die That vor Gericht an, ne jede Reue zu äussern, indem er darauf bestand, seine Frau be Ehebruch getrieben und ihm selbst nach dem Leben gestrebt. r Angeklagte hatte schon längere Zeit vor der That deutliche Zeien von Seelenstörung geboten, der Gerichtsarzt äusserte sich desb dahin: *Lacoste* habe im Augenblick der That nicht die Integri- t seiner Geisteskräfte genossen, die Form der Störung, welche s Verbrechen vorausging, es hervorrief und ihm folgte, sei Melcholie mit Exaltation und unwiderstehlicher Trieb zu feindlichem ndeln, sie habe nothwendig Verlust der Willensfreiheit und deslb Unverantwortlichkeit zur Folge, Simulation sei auszuschliessen, gegenwärtige Ruhe und Einsicht des Angeschuldigten dürfe nur ein Intervall vor unvermeidlich wiederkehrenden Anfällen auffasst werden, weshalb im Interesse der öffentlichen Sicherheit *sste* einer Irrenanstalt übergeben werden müsse.

Payen. — Gerichtsärztliches Gutachten (Tödtung weier Töchter). — *Pagez*, ein nahezu 60 Jahre alter, sehr gut leumundeter und sehr friedlich mit den Seinigen lebender Landnn, ermordete seine beiden Töchter, während sie schliefen, mittelst teenschlägen auf den Kopf. Wie nebst anderen Beweisen aus er äusserst charakteristischen Erzählung des Angeklagten hervorht, litt er an jener Form der Melancholie, welche, alle inneren egensätze überwindend, unwiderstehlich zu Gewaltthaten treibt,

nach deren Vollführung sich der Kranke im höchsten Grade e
tert fühlt. Mehrere Monate hatte er diesen feindlichen Trieben
standen, bis er endlich erlag.

Das Gutachten lautet also: *Pagez*, welcher zur Zeit ps
frei sei, habe an einer als Melancholie zu bezeichnenden S
störung gelitten, welche ihn zum Mordtriebe disponirte, er
Augenblicke der That durchaus seiner Willensfreiheit beraul
deshalb unzurechnungsfähig gewesen, und müsse, da er wege
tig zu fürchtender Paroxysmen im höchsten Grade gemeingel
sei, der Irrenanstalt übergeben werden.

Bonnet. — Die Irrenanstalt zu Williamsburg (Vir
— Der Aufsatz giebt uns vorzüglich die Reformpläne, wel
Gatt, Director zu Williamsburg, für das Irrenwesen anstre
verlangt unbedingtes Non-Restraint, Localversorgung in de
der Anstalt, Fermes agricoles im Anstaltsgebiet, Beschäftigu
Anstaltsbewohner bei Landbauten der Nachbarschaft, sehr zahl
Wartpersonal, Anstalten mit nur einem Geschlecht, einheitliche
leitung.

Austin. — Das Verhalten der Pupillen in der a
meinen Paralyse, übersetzt von *Duchemin.* — Das Verhalt
Pupillen ist nach des Verfassers Ansicht „vielleicht das wi
Symptom der allgemeinen Paralyse". In allen Fällen ist zu
einer Zeit die Beweglichkeit oder Symmetrie der Pupillen beei
tigt, im Beginne bestehe meist mehr oder weniger bedeutende
gerung und Unbeweglichkeit, später die verschiedensten I
der Asymmetrie. Weiter macht der Verfasser den kühnen V
allerdings auf sehr viele Beobachtungen gestützt, die Art des
ligen Deliriums auf den Zustand der Pupillen zu beziehe
kommt zu folgenden Resultaten: Wenn beide Augen in g
Weise leicht ergriffen sind, besteht kein Delirium, wenn die
derungen offenbar und gleichmässig auf beiden Augen aus
chen sind, ist das Delirium gemischt oder wechselnd, wenn
Pupillen, aber in verschiedenem Grade, afficirt sind, ist das D
gemischt mit Ueberwiegen der dem mehr ergriffenen Auge e
chenden Weise, wenn die rechte Pupille überwiegend veränd
ist der allgemeine Charakter des Deliriums der melancholisch
tieferen Ergriffensein der linken Pupille entspricht maniakalisch
regung und Grössenwahn.

Bonnet. — **Ueber Folie transitoire homicide.** — Verser sucht in einem ausführlichen Aufsatze zu beweisen, dass die mahme einer „Folie transitoire homicide" eine irrige sei, in Folge ren alltäglich die schrecklichsten Verbrechen, unter dem Deckstel der Geisteskrankheit, ungesühnt blieben. Einer Anzahl der her gerechneten Fälle liege nur ausgesprochene psychische Ermkung zu Grunde, welche sich neben anderen deutlichen Symmen in Wuthanfällen äussern, diese bedürften nicht der Aufstellung er besonderen Krankheitsform. Bei den meisten Fällen seien gegen gar keine Zeichen von Seelenstörung nachweisbar, der Act : Tödtung entspringe entweder aus offenbarer Leidenschaft, oder sei die einzige Erscheinung bei Individuen, welche sich vorher l nachher vollkommener psychischer Gesundheit erfreuen — in iden Fällen muss die That dem Individuum zugerechnet werden, nachdrücklichen Worten wird die Annahme eines unwiderstehlichen nkhaften Triebes zum Blutvergiessen bekämpft, welche schon so le Verbrechen dem Arme der strafenden Gerechtigkeit entzogen be (?) und in welcher die Hauptursache der erschreckenden Verehrung der Morde in der Neuzeit zu suchen sei (?); das einzige ittel, dieser vorzubeugen, bestehe in einem strengen criminellen aschreiten!

Billod. — **Gerichtsärztliches Gutachten über den eisteszustand der des Giftmordsversuchs angeklagten** *Kerdal.* — Die Dienstmagd *Kerdal*, geistig wenig begabt, böswillim und rachsüchtigen Charakters, welche früher schon in gerichtcher Untersuchung gestanden, ward überwiesen, ihrem Dienstherrn n Tag, nachdem er ihr aufgekündigt, eine Lösung von *Argent. itric.* in die Milch geschüttet zu haben. Dem Experten gegenüber chte sie, allerdings auf sehr ungeschickte Weise, hochgradige ödsinnige Schwäche zu simuliren. Das Gutachten lautet auf Fehn jedes Irrseins und geistige Freiheit bei allerdings wenig entickelten intellectuellen Kräften. (Verurtheilung zu 4 Jahren Gefngniss.)

Etoc-Demazy. — **Gutachten über einen Fall von Mord.** - *Louise G.*, Dienstmagd, von väterlicher und mütterlicher Seite zu eelenstörung disponirt, geistig mässig begabt und in ihrem 21. Lebensjahre offenbar gestört, stürzte sich Nachts mit dem ihr anvertrauten Kinde ihrer Herrschaft in einen Wasserbehälter, sprang wieer heraus, während das Kind ertrank. Die deutlichen Zeichen von *Melancholia agitata* wurden alsbald nachgewiesen, weshalb das ge-

richtsärztliche Gutachten dahin lautete: *Louise G.* war während d(Vollbringung der That seelengestört, auch jetzt ist sie noch gestö und gemeingefährlich, weshalb sie der Irrenanstalt übergeben we den muss.

Combres. — Gutachten über den Geisteszustand d(*Christine R.*, der Brandstiftung angeschuldigt. — Die 25 Jah alte *Christine R.* ward überwiesen, das Haus ihres Nachbars, wie e schien, aus Rache in Brand gesteckt zu haben. Da eine bereits : Jahre bestehende Seelenstörung, sich in Geistesschwäche und nym-phomanischer Aufregung äussernd, mit Leichtigkeit constatirt werde konnte, so ward von ärztlicher Seite geistige Unfreiheit und Auf-nahme in die Irrenanstalt beantragt.

Lélut. — Physiologie des Gedankens, oder kritische Untersuchung der Beziehungen des Körpers zu den Geiste, analysirt von *Chauvet.* — Die wichtigsten Schlüsse, welche der Autor aus seinen Untersuchungen zieht, sind folgende: Der Körper ist ein untheilbar Ganzes, dessen sämmtliche Theile, wenn auch in ungleichem Grade, zu den verschiedenen Denkoperationen beitragen. Die wesentlichen Träger des Gedankens, wie des Lebens liegen in dem Nervensystem, ohne Nerven keine Gedanken, kein Leben. Die niedrigeren Vermögen haben ihre ersten Bedingungen ii peripheren Nerven, ihre erhabenste Grundlage jedoch im Nerven-Centrum. Die Perception der Empfindung kann nicht im Rücken-marke oder verlängerten Marke, sondern muss nothwendig im Ge hirn statt haben. Wir fühlen, urtheilen, wollen durch das gan Gehirn ohne Unterschied der Theile; den einzelnen Geistesvermöge entsprechen durchaus keine getrennte Abschnitte des Gehirns. D Höhe der Intelligenz und die Kraft des Willens stehen in keine Verhältnisse zu Volumen, Gewicht oder Windungsreichthum des G hirns.

Der Uebergang vom physiologischen zum psychologischen G schehen, von der äusseren Einwirkung zur Empfindung und de Gedanken wird dem menschlichen Geiste stets verhüllt bleiben.

Baume. — Ueber Ungleichheit des Gewichtes beid Gehirnhemisphären bei den Epileptischen. — Verfas legte seinen Untersuchungen 70 Autopsieen Epileptischer zu Grun und fand, dass bei neun Zehntel derselben das Gewicht der beid Hemisphären des Gehirns ein verschiedenes war. Da, wo man nun ei solche einseitige Atrophie fand, waren die Convulsionen vorzugswe

auf der anderen Körperseite beobachtet worden. Die Häute der atrophischen Hirnhälfte waren mehr congestionirt. *Baume* entscheidet sich gegen die Ansicht, diese Gewichtsverminderung als „Folge" der Epilepsie aufzufassen, er will sie vielmehr in Verbindung mit anomaler Schädelbildung als deren angeborne „Ursache" betrachtet wissen.

Dumesnil. — Aerztliche Visite der Colonie zu Gheel. — Der erste Theil dieses Aufsatzes giebt eine aus einem schottischen Journale entlehnte, ziemlich umfassende und, wie es scheint, unparteiische Schilderung der Irrencolonie, der zweite Theil des Verfassers eigene Anschauungen über Irrenversorgung; ohne gegen Gheel ungerecht zu werden, beweist er, dass das Colonisationssystem, wie es von Vielen neuerdings in allgemeiner Ausdehnung angestrebt werde, durchaus nicht durchführbar sei, und räumt guten Anstalten mit möglichst freier Bewegung und zweckmässiger Beschäftigung einen bedeutenden Vorzug ein.

Baume. — Ueber Ungleichheit des Gewichts beider Gehirnhemisphären bei Gehirnblutung und bei unvollkommener Lähmung Paralytisch-Blödsinniger. — Gestützt auf 43 Obductionen kam *B.* zu dem Resultate: dass ähnlich wie bei Epileptischen auch bei Kranken, die entweder an Gehirnblutung oder an einer durch *Paralys. general.* erzeugten unvollkommenen halbseitigen Lähmung litten, das Gewicht beider Gehirnhemisphären eine mehr oder weniger grosse Ungleichheit zeige, während bei Paralytisch-Blödsinnigen ohne halbseitige Parese eine solche Differenz nicht bestehe. Während er nun bei Epileptischen ein *Vitium primae formationis* annahm, glaubte er die Gewichtsabnahme bei halbseitiger Lähmung in der Gehirn-Apoplexie und ihren Folgen, bei *Dementia paralytica* in halbseitigen Congestionen und mehr vorgeschrittener Erweichung (?) suchen zu müssen.

Combes. — Gerichtsärztliches Gutachten über den Geisteszustand des des Vatermordes angeklagten *Marty.* — Der Angeschuldigte *Marty* erschlug Mittags auf öffentlicher Strasse vor Zeugen nach einem kurzen Wortwechsel seinen Vater mit einer Hacke und ging unmittelbar nach der That, ohne jede Gemüthsalteration zu zeigen, wie gewöhnlich seine Feldgeschäfte zu verrichten. Vor Gericht gestellt, erzählte er getreu den Hergang der Sache, und statt Reue zu zeigen, bemühte er sich vielmehr, seine Berechtigung zu solcher Handlungsweise darzuthun. Da es zweifellos

constatirt wurde, dass *M.* schon über Jahresfrist an Verfolgungswahn mit vielen Gehörstäuschungen und mit feindlicher Richtung gegen seinen Vater litt, von welchem er bestohlen und verleumdet zu werden wähnte, dass also Seelenstörung vor, während und nach der That bestand, so ward von gerichtsärztlicher Seite geistige Unfreiheit und damit Unzurechnungsfähigkeit angenommen.

Sankey (Arzt in Hanwell). — Ueber die Behandlung Seelengestörter nach dem Non-Restraint-Systeme. — Verfasser stellte sich die Aufgabe, das in englischen Anstalten herrschende Non-Restraint-System zur Berichtigung irriger Anschauungen in seinen Grundzügen zu entwickeln.

Non-Restraint sei nicht etwa eine Modification des Restraint, vielmehr dessen Gegentheil. Bei diesem entstehe durch den Zwang Opposition und Widerwille, bei jenem das Gefühl der Freiheit und Ruhe. Das Grundprincip bilde die Einwirkung des Gesunden auf den kranken Geist. Vor Allem müsse, wie bei anderen Erkrankungen, Ruhe für das kranke Organ angeschafft werden. Dies geschehe durch negative und positive Mittel. Negativ wirken die Entfernung aus der Welt (Versetzung in die Anstalt) und Schutz gegen die unangenehmen Gefühle und peinlichen Eindrücke (Anstalts-Ordnung). Alles Aussergewöhnliche sowohl in der Einrichtung der Anstalt als auch in der Lebensweise müsse ferne gehalten werden. Nicht nur Zwang und Strafe, sondern auch jede Möglichkeit derselben müsse fehlen. Nie dürfe die Furcht erweckt werden.

Energische Mittel, wie starke Abführmittel, Vesicatore, Diarrhöen etc. können nur mit Zustimmung des Kranken in Anwendung kommen. Die positiven Mittel bestehen in Unterhaltung, Beschäftigung und in der zweckmässigen Art der Vereinigung der Kranken. Die Unruhigen müssen nicht absolut getrennt werden, einige Exaltirte wirken auf eine grössere Zahl apathischer Kranker günstig ein, Unreinliche können durch das Zusammenleben mit Reinlichen gebessert werden etc. Sehr wichtig sei die allerdings schwierige Aufgabe, die passenden Geister zusammenzufinden. Die Einwirkung der gesunden Umgebung ist von grösstem Einflusse, daher werden von den Wärtern — Intelligenz, Gesundheit, guter Humor und Erfahrung verlangt. (Deshalb gute Bezahlung!) Deren Zahl muss sehr gross sein, 1 auf 10, höchstens 15, bei Unruhigen natürlich auf eine viel geringere Zahl von Kranken kommen. Gegen heftige Aufregung der Kranken Ruhe, keine Opposition, man führe sie in den Garten, in andere Säle, und nur im äussersten Falle Isolirung. (Unter 600 Kranken sollen binnen Jah-

nur 47 im Durchschnitt je zwei Stunden lang isolirt wor-
in!)

Dr. *Kirn.*

ınnales médico - psychologiques. Tome IX. Paris,

1. Heft.

hysiologie des Denkens oder kritische Untersuchung der
ıngen von Leib und Seele, von *Lélut*, analysirt von *E. Chau-*
Artikel. — Es werden in dieser Fortsetzung die im II. Bande
ysiologie des Denkens von *Lélut* enthaltenen Aufsätze kritisch
:hen, welche von der Philosophie, den Erscheinungen und
·incip des Lebens, von Schlaf, Traum und Somnambulismus,
r Lehre über den Sitz der Seele bei den Alten handeln.

ɜr Zauberer *Merlin.* Psychologische Bemerkung
r. *Brunet.* — Verfasser erzählt nach einer dem Werke von
Villemarqué über *Merlin* entlehnten Darstellung, dass der
fe des Königs *Artus* lebende Barde *Merlin* exstatischen Zu-
ı unterworfen, später in Melancholie mit Gesichts- und Ge-
schungen verfallen sei und bis zu seinem Tode als Irrsinniger
dern verlebt habe.

Gerichtliche Medicin.

eber Schwachsinnige mit verminderter Zurech-
fähigkeit, von Dr. *Auzoui.* — Nach einer kurzen allge-
Charakteristik schwachsinniger Menschen, welche nach *Ferrus*
ısants“ bezeichnet werden, führt der Verfasser in 4 Beob-
gen mehrere Typen solcher Schwachsinniger vor, will auch
ısste Zahl von Taubstummen und Blindgebornen unter diese
gerechnet wissen und befürwortet dafür die Annahme einer
:ise verminderten Zurechnungsfähigkeit.

Irrenanstalten.

ericht über die feierliche Enthüllung der Statue
rol's in Charenton, von *Legrand du Saulle.* — Von
ɔrträgen, welche bei dieser Feier gehalten wurden, sind die
ırchappe über Charenton und das System der geschlossenen
und von *Baillarger* über die Fortschritte der Psychiatrie zu
ıen.

---

2. Heft.

Geschichtlicher Rückblick über die Psychiatrie, von *B. Bonnet.* — Vf. giebt in 48 Seiten einen immerhin sehr unvollständigen und einseitigen historischen Excursus über diese Wissenschaft.

Ueber die Physiognomie der Geisteskranken, von Dr. *Laurent.* — Nach allgemeinen einleitenden Bemerkungen über die Physiognomik bei Geisteskranken, über die Beziehungen der Physiognomie zu Alter, Temperament, Leidenschaften, Geisteskrankheiten bespricht Verfasser in ausführlicher, wenn auch nichts Neues bietender Schilderung die Physiognomie bei den verschiedenen idiopathischen und sympathischen Irreseinsformen.

Gerichtliche Medicin.

Ueber die partielle Zurechnungsfähigkeit bei Irrsein und Neurosen, von *Legrand du Saulle.* — Es spricht darin der Verf. der partiellen Zurechnungsfähigkeit und der Internirung geisteskranker Verbrecher in besonderen Anstalten das Wort.

Irrenanstalten.

Die fünf Hauptfragen der administrativen Psychiatrie, von Dr. *Mundy;* besprochen von Dr. *Rénaudin.*

---

3. Heft.

Ueber den Animismus in der Physiologie und Psychologie, von Dr *Cerise.*

Geschichtlicher Rückblick über die Psychiatrie, von Dr. *Bonnet.* Schluss des Artikels im 2. Heft.

Ueber Physiognomie der Geisteskranken, von Dr. *Laurent.* Ebenfalls Schluss des Aufsatzes im vorigen Heft.

Irrenanstalten.

Ueber Asyle in Italien, von Dr. *Brierre de Boismont.*

---

4. Heft.

Ueber ein Zeichen, welches die Diagnose eines Anfalls wirklicher Geisteskrankheit und das Delirium beim Typhus festzustellen geeignet ist, von Dr. *E. Dumesnil.* — Verf. fand in einigen schweren Fällen von Typhus Eiweiss im Urin und glaubt dies in Fällen, wo ein Zweifel darüber besteht, ob Typhus oder Geistesstörung vorliege, als diagnostisches Merkmal aufstellen zu können.

Gerichtliche Medicin.
›richtlich - medicinisches Gutachten über *Lintz*, r angeklagt ist, seine Frau und Tochter ermordet zu haben, *H. Dagonet.*

---

erichtlich - medicinisches Gutachten über einen ʳen gewaltthätigem Angriff auf die Schamhaftig- urch einen Geistesschwachen, welcher wahrscheinlich schen Tobsuchtsanfällen unterworfen ist, von Dr. *Baume.*

Irrenanstalten.
›lonie Saint-Luc, mit dem Asyl von Pau verbundene Acker- ›nie, von Dr. *Herzog.*

Nekrologische Skizzen.
ittheilung über die Arbeiten *Aubanel's*, von Dr. *Thore.*

---

5. Heft.
rste Vorlesung eines Cursus über vergleichende ologie, von *E. Chauvet.*

Gerichtliche Medicin.
:ber die allgemeine und theilweise Zurechnungs- ɩeit Geisteskranker, von Dr. *Brierre de Boismont.* — pricht sich in dieser Mittheilung entschieden dafür aus, dass seltenen Fällen von Monomanieen und lichten Zwischenräu- ne partielle Zurechnungsfähigkeit Geisteskranker angenommen, e aber keinenfalls auf gleiche Linie mit der Zurechnungsfä- Geistesgesunder gestellt werden darf. Von den anderen sind hier hervorzuheben: dass ein lange fortgesetztes Tage- iber Reden und Handlungen Geisteskranker das beste Mittel urtheilung der Zurechnungsfähigkeit ist; dass Geisteskranke r kurze Zwischenzeiten haben, in denen sie verständig reden, n und schreiben; dass angeschuldigte Geisteskranke nicht, wie Schuldige bestraft, aber in ihrem und der menschlichen Ge- aft Interesse in besonderen Anstalten verwahrt werden sollen; ie Untersuchungen über die Zurechnungsfähigkeit Geisteskran- ich auf Gestörte mit unwiderstehlichen Trieben, mit vorüber- den Wuthanfällen, auf Schwachsinnige und Epileptische auszu- n sind.

Gerichtsärztliches Gutachten über den des Gattenmordes angeklagten *J. Drouin*, **von** *M. Trélat.*

---

6. Heft.

Ueber Amaurose und Ungleichheit der Pupillen bei allgemeiner fortschreitender Lähmung, von Dr. *Billod.* — Verf. hat etwa in 400 Fällen von allgemeiner Paralyse nur 3 Mal Amaurose beobachtet, führt auch die Erfahrung Anderer an, welche dieses Vorkommen ebenso selten gefunden haben, obwohl er zugiebt, dass geringere Grade von Sehstörung bei der mangelhaften Auskunft, welche man von Paralytischen erhält, übersehen werden können. Die Pupillen boten keine gleichmässige Veränderung dar; im ersten Falle zeigte sich vor jeder Veränderung des Sehvermögens ungleiche Erweiterung der Pupillen, welche einige Zeit nach völliger Erblindung fortdauerte, dann einer ungleichen Verengerung Platz machte, welche durch Belladonna vorübergehend in ungleiche Erweiterung umgewandelt werden konnte. Im zweiten Falle dauerte die ungleiche Erweiterung auch nach der Erblindung fort; in beiden Fällen aber zeigte sich der Pupillarrand unregelmässig. Der Verlauf der Amaurose war ein langsamer. Die Autopsie ergab Atrophie der Sehnerven, des Chiasma, der Vierhügel bei Integrität der *Retina.* Den zwei Beobachtungen des Verf. sind noch zwei von *Parchappe* beigefügt.

Das Ackerbaucolonie-Asyl von Leyme, von Dr. *Bonnefous.* — Anstalt, ein früheres Kloster, mit 160 Hectaren Land, ist von 420 Pfleglingen beiderlei Geschlechts bewohnt; Hauptbeschäftigung Garten- und Feldarbeit, auch in Werkstätten. Dr. *Reich.*

Annales médico-psychologiques. Tome X. Paris, 1864.

1. Heft.

Ueber den psychischen Zustand im acuten und chronischen Alkoholismus, von Dr. *Voisin.* S. 1—32 und Heft 3 S. 1—67. — Verf. bespricht, sich stützend auf eine grosse Zahl von Beobachtungen, die Formen geistiger Störung, welche auf dem Boden acuter und chronischer Alkoholintoxication entstehen können.

Als Allgemeinerkrankung kann der Alkoholismus alle möglichen Formen des Delirium erzeugen.

Die gewöhnlichsten Formen acuter Geistesstörung aus übermässigem Genuss geistiger Getränke sind Melancholie, Stupidität, Verfolgungswahn, Selbstmord, Furcht, Schrecken und bisweilen gerad

im Gegentheil ein expansives Delirium des Hochmuths und der Selbstzufriedenheit.

Die chronischen Störungen sind Verlust des Gedächtnisses, zuweilen mit Aphemie und Sprachstörung; Abnahme des Bewusstseins, Bizarrerieen des Charakters, Traurigkeit, Muthlosigkeit, Charakterschwäche, Energielosigkeit, Lypemanie, Abnahme der intellectuellen Fassungsfähigkeit, Verwirrtheit, Stumpfsinn, endlich ein ambitiöses Delirium. Verf. findet, dass mit Ausnahme des Gedächtnisses das intellectuelle Leben weniger Noth litt, als das Gemüthsleben. Die an *Alcoholismus chronic.* Leidenden bekommen in selbst ganz gelinden acuten Krankheiten (besonders *Rheumatism. articul. acut.*, Pneumonie, Pleuritis, Erysipelas, Traumen) oft schwere Gehirnzufälle, die sie rasch dahinraffen.

Der Absinth erzeugt die gleichen acuten und chronischen Wirkungen, wie der Alkohol, nur vielleicht noch schwerere. Die Zurechnungsfähigkeit scheint im Alkoholismus vermindert, aber nicht absolut aufgehoben.

Ueber Amaurose und Ungleichheit der Pupillen und der allgemeinen progressiven Gehirnlähmung, von Dr. *Billod.* S. 33—36. — Im Anschluss an die Arbeit im Novemberheft der Ann. méd. theilt *B.* den Fall einer Paralytischen mit, der mit Amaurose und Ptosis eines Augenlides einherging.

Ueber das hypochondrische Delirium bei *Dementia paralytica*, von Dr. *Michéa.* S. 94—110. — Verf. giebt 2 Beobachtungen und findet, dass das prodromale hypoch. Delirium bei *Dem. paralytica* mit Zuständen von Hyperästhesie und Analgesie zusammenhängt und besonders dem Verluste des Bewusstseins der Persönlichkeit eine hochgradige Analgesie zu Grunde liegt. In der zweiten Beobachtung wenigstens sprach ein Paralytiker, der wähnte, seine Körpertheile gehörten nicht ihm an, so lange bei ihm Algesie bestand, von sich in der dritten Person, und als diese schwand, in der ersten.

---

2. Heft.

Die Heilung chronischer Darmcatarrhe bei Geisteskranken, von Dr. *Berthier.* S. 181—196. — Verf. empfiehlt die ausschliessliche diätetische Behandlung der nicht selten zur Consumption führenden chronischen Diarrhöen Geisteskranker mit Fleischkost, bei welchem Régime er ausgezeichnete Erfolge erzielt haben will.

Die Entmündigung Geisteskranker, von Dr. *Caffe*. S. 19 —214. — Verf. verlangt die gewissenhafteste Untersuchung und Be gutachtung, da wo die Entmündigung über einen Kranken verhän werden soll. Wo es möglich ist, soll statt der Entmündigung, di Ernennung eines gerichtlichen Beistandes verfügt werden. Wegen de Verzweiflung solcher Kranken beim Eintritt in die Irrenanstalten der grösseren Sterblichkeit in diesen im ersten Jahr und des ge ringeren Genesungsprocentsatzes in den folgenden Jahren als au serhalb der Anstalten, soll der Kranke so lange zu Hause verpfle werden, als er nicht sich oder der Gesellschaft gefährlich ist (! Wo demnach die Anstalt nöthig wird, muss sie in jeder Weise de Kranken durch ihre Einrichtungen die Wohlthat des Familienlebens zu ersetzen bemüht sein.

---

3. und 4. Heft.

Ueber die Einrichtung der Irrenanstalten Italien von Dr. *Brierre de Boismont*. — Nach einigen Vorschlägen zur Ve besserung der Irrenpflege überhaupt und speciell der Italiens (dur Irrengesetze, Errichtung neuer Anstalten, Einsetzung von Genera inspectoren, Gewinnung und gute Stellung tüchtiger Anstaltsärzt erkennt *B.* lobend die Fortschritte in den Einrichtungen der italien schen Anstalten während der letzten 30 Jahre an und giebt eini Mittheilungen über die Verbesserungen zu San Servolo und Be (Errichtung von fermes agricoles).

Ueber das Vorkommen der Tuberculose bei Geiste kranken, von Dr. *Clouston*, übersetzt a. d. Engl. von Dr. *Dumes* Heft 3. S. 317—338. Heft 4. S. 67—88. — Verf. kommt unt Zugrundelegung zahlreicher statistischer Notizen, zu folgend Schlüssen:

Die Lungentuberculose ist eine viel häufigere Todesursache unt den Geisteskranken, als bei der Gesammtbevölkerung; sie fi det sich aber doppelt so häufig in den Leichen irre Gewesen als in denen geistig gesund Gebliebener. In der Hälfte d Fälle, wo die Autopsie Tuberculose nachweist, war sie d Todesursache.

Das Gehirn zeichnet sich durch Blässe, Blutarmuth, unregelmässi Blutvertheilung, grössere Weichheit der weissen und geringer specifisches Gewicht der grauen Substanz aus.

Das Gehirn Irrer zeigt keine grössere Disposition zu tuberculös Erkrankung, als der Geistig-gesunder; wo sie vorkommt, ma

sie meist keine Symptome und geht jedenfalls mit keiner besondere Form geistiger Störung einher.

Am seltensten werden Paralytiker tuberculös; wo dies der Fall war, hatte die Krankheit mit einem Depressionszustand angefangen.

Bei etwa einem Viertel der tuberculösen Geisteskranken zeigte die Psychose ein so typisches Bild, dass man sie „manie phthisique" nennen möchte; bemerkenswerth war in allen diesen Fällen der rapide Ausbruch der Tuberculose nach dem Auftreten der Psychose, die ätiologisch wohl mit jener in Zusammenhang zu bringen ist.

Die Prognose ist immer ungünstig, wenn Tuberculose während einer Psychose auftritt. In der Hälfte der Fälle von Tuberculose tritt binnen den ersten 3 Jahren nach Ausbruch der Seelenstörung der Tod ein.

Eine Psychose von noch so langer Dauer disponirt nicht mehr zur Erkrankung an Tuberculose als jeder anderen Krankheit.

Die Lungenschwindsucht beginnt meist latent und nimmt einen schleichenden Verlauf, besonders wenn sie Paralytiker befällt.

Nur in den seltensten Fällen übt die Entwickelung von Seelenstörung einen günstigen Einfluss auf bestehende Tuberculose; meist nimmt diese ruhig ihren weiteren Verlauf.

In einer Notiz über eine Verbesserung des Lagers unreinlicher Kranker schlägt *Dagonet* in Stephansfeld folgende Einrichtung vor: Ueber eine gewöhnliche Matratze wird eine aus besonders gefertigter Caoutschoukleinwand bestehende Unterlage bereitet, die in der Mitte des Bettes in einen trichterartigen Fortsatz sich verlängert, der durch ein Loch in der Matratze und dem Strohsack gesteckt, die flüssigen Excremente in ein Gefäss aus lackirtem, gefirnisstem Eisenblech leitet. Auf diese Decke wird ein gewöhnliches Leintuch gebreitet. Die Reinigung der Caoutschouklage, die äusserst dauerhaft ist, geschieht einfach mit Schwamm und Wasser.

Wir haben diese Einrichtung, welche Herr *Dagonet* nur bei 110 Betten gemacht hat, in Stephansfeld selbst gesehen und uns von ihrer Zweckmässigkeit überzeugt. (Ref.)

Die Kosten belaufen sich nur auf 10 bis 11 Frcs. pro Bett. Der Stoff wird in der Anstalt selbst verfertigt.

---

5. Heft.

Ueber die Salivation bei Geisteskranken, von Dr. *Berthier*. S. 172—175. — Verf. findet Atonie der ersten Wege, Geschmackshallucinationen und ein Zeichen allgemeiner Nervenerrgung

(wie in der Manie) als Ursachen. Im ersten Fall ist substantielle, kräftigende Kost, im zweiten ein traitement moral, im dritten sind Sedativa und Antispasmodica dagegen angezeigt (?).

Gutachten über den geistigen Zustand eines Mannes, der seine Frau erschossen hat. — Keine Seelenstörung, aber angenommene verminderte Zurechnungsfähigkeit wegen hereditärer Disposition zu Psychosen (!), welcher Annahme die Jury beitritt, von Dr. *Auzouy*. S. 203—227.

Nachgewiesene Simulation von Seelenstörung eines der Fälschung und des Betrugs Angeklagten, von Dr. *Renaudin* und Dr. *Bonnet*. S. 228—252.

---

6. Heft.

Ueber den Muth, eine psychologische Analyse, von Dr. *Castle*. S. 317—331. — Verf. neigt sich phrenologischen Anschauungen zu, fasst den Muth als Aeusserung von 5 verschiedenen Geistesvermögen der phrenologischen Schule (destructivité, combativité, fermeté, estime de soi, espoir) auf und ergeht sich in einer psychologischen Betrachtung dieser Fähigkeiten.

Ueber hereditäre Seelenstörung, von Dr. *Grainger-Steward*, übersetzt a. d. Engl. von Dr. *Dumesnil*. — Verf. stellt interessante Untersuchungen über Heredität an und benutzt dazu das Material der Anstalt zu Crichton während 24 Jahren, im Ganzen 901 beobachtete Krankheitsfälle.

Unter diesen 901 Kranken fanden sich 447 (49,1 pCt.), bei welchen nächste Verwandte, bis zum Geschwisterkind herab, seelengestört waren oder auffallende Excentricitäten darboten; darunter waren wieder 181 Fälle, wo nur ein Glied der Familie geisteskrank war, 266, wo es mehrere Glieder waren.

49 Mal fanden sich andere nervöse prädisponirende Krankheiten vor (5,43 pCt.), 245 Mal fehlte jegliche hereditäre Disposition (27,19 pCt.), in 160 Fällen konnte über etwaige Heredität nichts ermittelt werden. Von den 447 hereditär Disponirten waren wieder 215, wo Vater, Mutter oder Grosseltern, 143, wo Brüder oder Schwestern, 34, wo Onkel oder Tante, 18, wo Geschwisterkinder, 37, wo entferntere Verwandte seelengestört waren. Entgegen der Erfahrung von *Esquirol* und *Baillarger*, dass das Irresein der Mutter mehr die Nachkommen disponire, als das des Vaters, berechnet *G.* die hereditäre Disposition von der Mutter her nur mit 7,5 pCt., vom Vater her

dagegen mit 9,1 pCt. Das Irresein des Vaters gefährdet mehr die Söhne als die Töchter (9,4 pCt.: 8,7 pCt.), das der Mutter mehr die Töchter als die Söhne (8,1 pCt. : 7,1 pCt.). Hereditär disponirte Weiber verfallen leichter in Irresein (51,05 pCt.) als Männer mit erblicher Anlage (48,56 pCt.).

Unter den mit erblicher Anlage Behafteten litten 51,0 pCt. an Manie, 57,7 pCt. an Melancholie, 49,0 pCt. an Monomanie, 50,0 pCt. an Folie morale, 36,0 pCt. an Idiotie, 63,4 pCt. an Dipsomanie, 17,6 pCt. an *Dementia paralytica*, 39,5 pCt. an *Démence* und *Stupidité*. In welchen Procentzahlen sich die Form der Seelenstörung der Vorfahren auf die Nachkommenschaft überträgt, hat Verf. nicht angegeben.

Wer hereditärer Disposition zu Psychosen unterworfen ist, erkrankt in früheren Jahren als der nicht hereditär Disponirte. Recidive sind viel häufiger. Von 78 während 20 Jahren in Crichton Wiederaufgenommenen zeigten 51 erbliche Anlage.

Der Procentsatz der Genesung ist ein grösserer bei hereditärer Disposition (39,6 pCt.), als bei fehlender erblicher Anlage (32,2 pCt.).

Die Lebensdauer ist bei hereditärem Irresein eine kürzere (30 bis 60 Jahre), während bei Irren überhaupt der Tod zwischen dem 40. bis 70. Iahr eintritt.

Des fermes-asiles ou de la colonisation des aliénés, par Dr. *Auzouy*. S. 406. — Verf. erörtert die in jüngster Zeit so vielfach ventilirte Frage der Irrenversorgung in fermes agricoles statt der alten festungsartigen Irrenhäuser und erkennt sie als eine Verbesserung des Looses der Irren und auch als finanzielle Vortheile bietende Neuerung an. Der ferme, welche im Gebiet der Irrenanstalt selbst sich befindet, räumt er den Vorzug vor der ihr nur als Filial zugehörigen, von ihr ganz getrennt, ein. Die Arbeit soll nur facultativ von den Kranken geleistet werden, das Areal soll höchstens 10 Hectaren umfassen. Durch die geleistete Arbeit können die Verpflegungskosten für die Kranken niedriger werden; nie aber kann der Ertrag des Ackerbaues die Anstalt ganz erhalten und die Staatszuschüsse entbehrlich machen. Dr. *v. Krafft-Ebing*.

Neuvième Rapport de la Commission permanente d'inspection des établissements d'aliénés. 1863. 1864. 1865. Bruxelles. 1866. (LIV u. 32 S. gr. 8.)

(Vergl. Band XXIII. Hft. 3. S. 269 dieser Zeitschrift.)

Die Commission berichtet über die Fortschrtite, welche die Irren-

Angelegenheiten Belgiens in dem seit Abgabe ihres letzten Rapports verflossenen dreijährigen Zeitraume gemacht haben. Bei aller Anerkennung des Eifers, welchen die verschiedenen Anstaltsbehörden in dem Streben nach vollständiger Erfüllung der gesetzlichen Vorschriften gezeigt haben, hat sie gleichwohl noch grosse Klagen über die Unvollkommenheit des Ergebnisses zu führen. Bei einigen Asylen ist dieselbe durch die Beschränkung des gegebenen Raumes und die Unmöglichkeit, diese Grenzen zu überschreiten, mehr oder weniger unwiderruflich bedingt. In den meisten sind jedoch erfreuliche Verbesserungen rücksichtlich der Beschaffenheit der Räumlichkeiten eingetreten: in demjenigen Gebiete, wo dem Gouvernement eine directe Einwirkung gesetzlich zusteht; solche werden jedoch in den meisten Asylen noch vergeblich erwartet rücksichtlich der Reform des ärztlichen Dienstes, der Beköstigung, der Kleidung und Lagerung der Kranken; denn in allen diesen Beziehungenkann die Regierung nur überwachend, kritisirend und rathend eingreifen. Die Verbesserungen, welche einzelne dieser Asyle erlangt haben und die der Bericht aufzählt, können, da sie nichts Neues für die Technik der Irren-Anstalten bieten, für unsere Leser nicht von Interesse sein; dagegen möchten zwei Gegenstände, auf welche die Commission tiefer eingeht, wohl Erwähnung verdienen. Die erste ist die Irrencolonie Gheel. Die Commission, indem sie an die extremen Urtheile erinnert, welche über diese Colonie neuerlich ausgesprochen worden sind, hält weder das Verlangen gänzlicher Unterdrückung dieses Institutes, noch die überschwenglichen Lobeserhebungen gerechtfertigt, unter denen man letzteres als das Paradies der Irren, als das Muster der Fürsorge für dieselbe, und als diejenige Einrichtung gerühmt hat, welche geeignet und bestimmt sei, alle abgeschlossenen Irren-Heil- und Pflege-Anstalten zu ersetzen und zu verdrängen. Von beiden Extremen hält sich die Commission fern; sie erachtet die abgeschlossenen Irrenanstalten selbst neben der Irrencolonie von Gheel für unentbehrlich; aber sie erklärt diese für nützlich, in gewisser Hinsicht für unveräusserlich und in ihrem dermaligen Zustande, unter der Herrschaft des nun eingeführten Reglements und bei dem Besitze der neu eingerichteten Infirmerie für musterhaft. — Das Reglement entstand, weil der Mangel einer Direction unter den sich selbst überlassenen Krankenpflegern zu den schwersten Missbräuchen Anlass gegeben hatten. Das Gesetz vom 18. Jan. 1850 setzte diesem ein Ziel. Der Artikel 6. giebt der Colonie ein specielles Regimen. Im Reglement vom 1. Mai 1851, Art. 29., wird die Herstellung einer Infirmerie festgesetzt und Art. 27. bestimmt, dass alle diejenigen Irren von der Colonie ausgeschlossen werden

en, und für welche man anhaltend (avec continuité) el der Beschränkung und des Zwanges anwenden s; die Mord- und Selbstmordsüchtigen, die zur idstiftung Geneigten, die, deren Fluchtversuche ig sind oder deren Zufälle die öffentliche Ruhe oder ittlichkeit stören." — „Ein System von Gheel giebt es t." — Laut einer Königl. Verordnung von 1851 wurden bisher len ärztlichen Dienst gleichmässig für jeden Kranken jährlich cs. erhoben. Eine andere Verordnung vom Jahre 1865 be- t, dass dieser Beitrag sich nach der Höhe der für die Kranken lten Verpflegungsgelder richten soll, so dass von 260 – 500 Pers. on erhoben werden: 20 Frcs., von 500—1,000 Pers.: 30 Frcs., ,001—1,500 Pers.: 40 Frcs.; von 1,501—2,000 Pers.: 50 Frcs.; ,001—3,000 Pers.: 60 Frcs.; von 3,001 Pers. und mehr: 70 Eine andere Königl. Verordnung begrenzt die Zahl der in aufzunehmenden Irren auf 1,000, von welchen 900 den Ar- 100 den Pensionairen zugehören dürfen. — Der Commissions- it tritt entschieden der mehrfach aufgestellten Behauptung ent- i: dass die Infirmerie die Colonie nur dadurch von ihrem we- chsten Mangel befreit habe, weil sie dieselbe mit einer abge- ssenen Irrenanstalt versehen, eine solche der Colonie hinzuge- habe. Keineswegs als eine solche sei die Infirmerie zu be- en, sondern nur als ein vorübergehender Zufluchts- und Siche- -Ort für Irre bei intercurrirenden Krankheiten und für solche, m psychische Krankheitsform augenblicklich besondere Ueber- ang und Behandlung erfordert", weshalb der Aufenthalt in der erie wesentlich ein temporärer sei. (Fast kann man bedauern, der Bericht nicht noch etwas tiefer auf diesen Gegenstand ein- gen ist. Vielleicht würde bei der Erörterung der Frage: e psychische Krankheitszustände es sind, die eine besondere rwachung und Behandlung erfordern? — sich gefunden haben, dahin eine grosse Menge von psychischen Leidenszuständen ge- t, welche jetzt dieser genaueren Aufsicht entzogen sind, — dar- auch die meisten vorübergehenden Tobsuchten und die Me- olieen; — man würde vielleicht den Wunsch begründet finden, solche Kranke derselben innerhalb der Infirmerie nicht blos bergehend, sondern dauernd theilhaft würden, und man könnte r zu dem Satze gelangen: dass die Irrencolonie von Gheel sich em Maasse vervollkommnen würde, je grössere Ausdehnung ihre merie und deren Benutzung für die in Rede stehenden Kranken Verhältniss zu der Gesammtbevölkerung der Colonie gewönne.) aller Fürsprache übrigens, welche die Commission diesem ei- thümlichen Institute gewährt, müssen doch auch bei ihr die ganz

besonderen Umstände Anerkennung finden, welche die örtlichen Ve hältnisse und die Jahrhunderte hindurch sich fortsetzende Schu der Gewohnheit und der Uebung zu ihrem Bestehen und zu ihr Entwickelung beigetragen haben. Bezeichnend in dieser Hinsic ist in der That, was wir hier zum ersten Mal hören, dass alle bi herigen Bemühungen, in einer oder der anderen Wallonischen Pr vinzen eine ähnliche Einrichtung herzustellen, „an dem Wide spruche aller Autoritäten" gescheitert sind, und dieses Project w den Beförderern desselben einstimmig aufgegeben werden muss — Der zweite jener Gegenstände betrifft die schon erwähnten Mä gel des ärztlichen Dienstes in den verschiedenen Asylen. M könnte sich füglich wundern, dass in einem Lande, wo ein *Guisl* so lange Jahre gelebt, gewirkt und gelehrt hat, noch jetzt die Kl über den Mangel psychiatrischer Bildung unter den Aerzten erh ben werden könne und in dem Maasse sogar, dass z. B. das au drücklich betonte Zurückbleiben der ärztlichen Certificate für Aufnahme hinter der gesetzlichen Vorschrift von der Commissi nicht sowohl dem Mangel an gutem Willen, als vielmehr der Un higkeit und dem Mangel erforderlicher Kenntnisse auf Seiten Aerzte zugeschrieben wird. Um so weniger kann man freilich warten, die Qualification für die ärztliche Verwaltung der Asyle, Beobachtung und Behandlung der Geistesstörungen so verbreitet finden, dass die Asyle mit tüchtigen Aerzten versehen werden kön ten. Aber um tüchtige Aerzte für Irrenanstalten ist allerdings n etwas mehr erforderlich, als die dargebotene Gelegenheit, eine p chiatrische Unterweisung auf der Hochschule, wenn auch durch n so ausgezeichnete Lehrer, zu empfangen. Es ist dazu weiter erfo derlich die Uebung in dem Umgange mit und in der Beobachtu und Behandlung von Gestörten, wie sie der längere Aufenthalt Asylen ermöglicht. Es ist dazu nicht minder erforderlich, dass sich einigermaassen der Mühe verlohnt, sich solchem schwierig Studium hinzugeben. Wo nicht die Aussicht auf eine möglic würdige innere und äussere Stellung in und zu den Asylen erm tert, werden jene Bemühungen als unfruchtbar gemieden werd Und alle diese Erfordernisse fehlen gänzlich in den Belgischen A len. Die Aerzte derselben werden gewählt und ernannt von d Vorständen, seien diese Commune oder religiöse Gesellschaften o Privat-Unternehmer; das Gouvernement hat dabei keine andere M wirkung als die Anerkennung der Wahl: denn das ihr zustehen Recht der Nicht-Anerkennung bleibt in der Regel illusorisch. I Leistungen, welche von diesen Aerzten gefordert werden, bezieh sich nur auf intercurrente Krankheiten der Irren und hygieinisc

Rathschläge. Ihre Remuneration hängt von den Vorständen der Asyle ab und ist so dürftig, dass kein irgend beschäftigter practischer Arzt es der Mühe werth halten kann, sich darum zu bemühen. Eine Vorschrift des Gesetzes, nach welcher die Wahl eines Asylarztes alle drei Jahre erneuert werden kann und die eigentlich nur die Revision dieser Wahl zum Zweck hat, wird meist als eine blosse Anweisung und Berechtigung auf den Wechsel des Arztes gedeutet und vermehrt die Abhängigkeit des Arztes von der Direction, während sie den Gewinn der Verwerthung einer dreijährigen Erfahrung auf's Spiel setzt. Hülfs-Aerzte oder Assistenten finden sich in keinem Asylo. — Diesen grossen Mängeln wünscht und hofft die Commission abgeholfen zu sehen durch die Benutzung einiger zweckmässiger Vorschläge, die sie macht, — der einzigen Mittel, mit denen sie zu Hülfe kommen kann, die aber bis jetzt nur in sehr wenigen von den 51 Asylen, wenigstens theilweise, Eingang gefunden haben.

Fl.

Die mährische Landesirrenanstalt bei Brünn, dargestellt von *J. Czermak*. Wien, 1866. 4°. 176 S. Mit 5 Tafeln in Steindruck.

Nur mit Freuden können die Fachgenossen es begrüssen, wenn die Directoren der zahlreichen neuen Irrenanstalten, die in unserem deutschen Vaterlande in den letzten Jahren erstanden sind, sich bemühen, die neuen Schöpfungen zu allgemeinem Nutzen durch getreue Darstellung bekannt und so auch denen zugänglich zu machen, welche nicht in der Lage sind, durch persönliche Anschauung von dem regen Leben Kenntniss zu nehmen, welches auf dem Gebiete des Irrenanstaltswesens in der Nähe und Ferne herrscht und bald hie, bald da eine neue Blüthe hervorbringt, die, je nach dem Boden, auf dem sie erwachsen, und je nach der Individualität, deren Einfluss ihr den Stempel aufgedrückt hat, immer eine eigenthümliche Gestalt und Färbung tragen wird. In diesem Sinne heissen wir auch die Schrift willkommen, mit der der Director der neuen mährischen Landesirrenanstalt Dr. *Czermak* diese ihm anvertraute Anstalt in den Kreis ihrer Schwestern eingeführt hat, und folgen ihm gerne in der detaillirten Schilderung der Entstehung, Gliederung und Wirksamkeit seines Instituts, welche er in dem vorliegenden Werke zu geben sich die Mühe genommen hat.

Aus der Einleitung ist die erfreuliche Thatsache hervorzuheben dass in verhältnissmässig sehr kurzer Zeit die neue Anstalt (am 16.

März 1861 Grundsteinlegung, am 1. November 1863 Eröffnung) ins Leben gerufen worden ist, ein Zeitraum für die Ausführung, wie er wohl kaum seines Gleichen haben dürfte.

Die für 336 Kranke berechnete Anstalt (Ende 1864 Bestand von 234 Kranken) ist Heil- und Pflege-Anstalt für die Markgrafschaft Mähren und mit einem Gesammtaufwande für Bau und innere Einrichtung von 434,503 Fl., ¼ Stunde von Brünn, erbaut. Sie besteht aus einem 3stöckigen Hauptgebäude, dessen mittlerer Theil als Risalit vorspringt, und dessen Seitenflügel sich zu beiden Seiten in linearer Form anschliessen. Zwei bedeckte Gänge, rechtwinklig von der Verbindung des Hauptgebäudes mit den Seitenflügeln nach hinten auslaufend, führen zu zwei zweistöckigen Seitengebäuden, welche die Zellen enthalten. Zwischen den bedeckten Gängen liegt ein Wirthschaftsgebäude, das im vorderen Theile die Küche, im hinteren die Bäder enthält, und ebenso wie die zwischen den beiden Seitengebäuden weiter unten isolirt gelegene Kapelle durch Gänge zugänglich ist. Hinter der Kapelle liegt ein Glashaus und noch entfernter in gleicher Richtung das Wasch- und Stallungsgebäude, während in dem Garten vor der Fronte der Anstalt sich noch ein Leichenhaus und ein Aufnahmegebäude (für Kanzleilocalitäten und Portierwohnung) befinden. Der mittlere Theil des Hauptgebäudes enthält die Wohnungen der Beamten und einen Unterhaltungssaal, die beiden Seitenflügel je fünf Abtheilungen (im Erdgeschoss für 46 ruhige arbeitende Kranke, im ersten Stocke für 36 ruhige reine, zeitweise erregte und für 21 bettlägerige Kranke, im zweiten für 36 ruhige unreine und für 17 ruhige gebildete Kranke), die Seitengebäude im Erdgeschoss die unruhigen unreinen, im oberen die unruhigen, besonders allgemein gefährlichen Kranken, jetzt sechs. Die leider etwas schmal gerathenen Corridore (deren ursprünglich breitere Projectirung vom Ministerium modificirt worden), dienen als Tagsäle, an welche sich die geräumigen (3—4) Schlafsäle jeder Abtheilung anschliessen. Jede Abtheilung ist mit einem Depotzimmer, das zugleich als Theeküche dient, einem Waschzimmer und einem Abort versehen, diejenige für arbeitende Kranke ausserdem mit einem Arbeitszimmer (für verschiedene Handwerke: Schuster, Schneider, Strohflechter, Tischler gemeinsam). Auf einen Kranken kommen durchschnittlich ca. 1,100 Cubikfuss Luftraum, für die III. Klasse jedoch nur 900. Die Heizung ist Luftheizung nach dem *Meissner*schen Systeme vom Kellergeschosse aus, welche zugleich die Ventilation besorgen soll. Eigenthümlich ist die Anlage einer Eisenbahn in dem Kellergeschoss, welche in den ganz unterkellerten Gebäuden (auch die bedeckten Gänge sind unterkellert) das Heizungs-

κhäft (24 Heizapparate) durch Befahren mit sogenannten Hunden
ır erleichtert. Die Aborte sind nach dem *d'Arcet*'schen System
gerichtet; die Erhitzung des aus der Kochkammer aufsteigenden
mins geschieht durch eine Rostfeuerung (ob nicht besser durch
s, da ohnehin das Haus durch Gas beleuchtet wird?). Die Was-
versorgung geschieht zum Theil durch Brunnen, zum Theil durch
· Wasserleitung der Stadt Brünn; das ganze Haus ist mit Wasser-
tung versehen. Für die Ableitung der Faecalmassen und aller
ssigkeiten des Hauses durch gemeinsame Kanäle ist eine grosse
rine im Wirthschaftshofe bestimmt, deren Inhalt ausgepumpt und
wirthschaftlichen Zwecken verwendet werden soll (wird schwer-
h genügen, noch auch der grossen Verdünnung halber die Arbeit
nen). In dem gemeinsamen Badelocale, das sich durch ein ge-
miges Vollbad und ein Dampfbad auszeichnet, sind die Bade-
me für gebildete und ungebildete Kranke geschieden; nur die
theilungen für unruhige Kranke enthalten eigene Badevorrichtungen
mentlich einfache freie Kesselheizung, keine Dampfkessel, nur
dbetrieb); für das Trocknen der Wäsche ist nur ein englischer
ockenapparat mittelst Luftheizungsofens vorgesehen (heizbarer
ockenboden fehlt). In den zwei zweistöckigen Zellengebäuden
nden sich je zwölf mit Hochlicht versehene cementirte Zellen,
e durch Luftheizung erwärmt werden und auf den als Tagsaal
enden Corridor münden, in jeder Abtheilung ausserdem ein Wär-
zimmer, ein Badelocal, ein Depot und ein Abort.

Aus dieser flüchtigen Beschreibung lässt sich annehmen, dass
it verhältnissmässig geringen Mitteln (auf den Kopf ca. 860 Thlr.
ukosten) zwar mehr geleistet worden ist, als wir bei der Anlage
ser Anstalten jetzt gewohnt sind, und es lässt sich auch nicht
gnen, dass viele Einrichtungen sehr zweckmässig und namentlich
fach getroffen sind, aber es macht sich doch der Eindruck gel-
nd, dass durch die drei-, resp. zweistöckige Anlage der Anstalt
m Ganzen zu sehr der Charakter einer gewissen Beschränkung
d Zusammendrängung der einzelnen Abtheilungen aufgeprägt ist,
d wir möchten, auch abgesehen von mancherlei Einzelnheiten (als
er Lage der allgemeinen Durchfahrt zu den Höfen und der Oeko-
mie durch das Vestibule des Administrationsgebäudes, der Isolirung
es Aufnahmegebäudes und des Verwaltungsbureaus u. A. m.), des-
alb die mährische Landesirrenanstalt nicht gerade als ein Muster
ür Neubauten empfehlen.

Der Verfasser veröffentlicht ferner in dem zweiten Theile seiner
Schrift das Statut und die Directive für die „Gebahrung", die Haus-
ordnung, die Instructionen, Speiseordnung, Licitationsformulare etc.

Wir glauben, da im Ganzen die bezüglichen Vorschriften mit den allgemein üblichen Ordnungen für Irrenanstalten übereinstimmen, nur einiges Abweichende hervorheben zu dürfen. Zur Aufnahme eines Kranken ist das Zeugniss zweier Aerzte, darunter eines Gerichtsarztes erforderlich. „Die Versetzung aus der I. oder II. Verpflegungsklasse in die III. erfolgt von Amts wegen durch den Director, wenn die Verpflegungsgebühren der höheren Klassen nicht rechtzeitig eingezahlt werden“, eine Maassregel, welche unstreitig die Kranken am härtesten treffen wird und in deren Interesse in vielen Fällen sicherlich nicht gerathen sein dürfte. „Die Kranken werden nach Maassgabe ihrer Befähigung und der Heilzwecke in der Anstalt beschäftigt und erhalten hierfür nach Anordnung und dem Ermessen des Directors eine Belohnung, welche Eigenthum des Kranken bleibt, für besondere Aufbesserung seiner Verpflegung abgesondert verrechnet und in dem für ihn nicht verwendeten Betrage ihm bei seinem Austritte ausgefolgt wird.“ Diese an Arbeitshäuser und Gefängnisse erinnernde, nur zu manchen Missbräuchen (Extrakost) erfahrungsmässig führende, allerdings noch in mehreren deutschen Anstalten geltende Einrichtung lässt sich durch besondere Geschenke in Naturalien für die in Pflege Bleibenden, durch Geldbelohnungen für die Abgehenden sehr wohl ersetzen, während der Grundsatz, dass die Arbeit der Kranken um ihrer selbst und nicht um der Anstalt willen geschieht, mehr von dieser bezahlt wird, in einer Irrenanstalt doch jedenfalls aufrecht erhalten werden muss. Der Director hat unter Zuziehung der Hülfsärzte mit dem Hausverwalter vierteljährliche ökonomische Berathungen zu halten, deren Protocolle dem die Verwaltung leitenden Landesausschusse einzureichen sind; er ist zu Anschaffungen und Reparaturen ohne dessen Genehmigung nur bis zum Betrage von 15 Fl. berechtigt. Der erste Hülfsarzt (Hausarzt) hat auch die Controle des Verwalters und der Magazine zu besorgen. Das Wartpersonal, dessen Lohn reichlich bemessen scheint (Wärter von 96 bis 144 Fl., Wärterinnen von 72 bis 120 Fl. ausser freier Kleidung), hat Anspruch auf einen freien Nachmittag allwöchentlich. Die Speisung der Kranken ist in Pacht gegeben, wie gewöhnlich in den österreichischen Anstalten, die Kost übrigens reichlich (die III. Klasse erhält täglich 6 Loth gekochtes Fleisch ohne Knochen und Fett); nur scheinen die verschiedenen Speiseformen (schwache, viertel, Kalbfleisch-, Rindfleisch-, vegetabilische Drittel, halbe und ganze etc.) mehr für ein Krankenhaus als eine Irrenanstalt berechnet. Die detaillirte Mittheilung des Speisetarifs dürfte bei der bekannten Eigenthümlichkeit der landesüblichen Küche wohl nur für süddeutsche

r von reellem Interesse sein. Fast alle Anschaffungen von Ma-
l, sogar die Bedürfnisse an Wäsche und Kleidung, werden an
Mindestfordernden öffentlich verdungen.

Im dritten Theile seiner Arbeit giebt der Verfasser statistische
llen über die Wirksamkeit der Anstalt vom 1. November 1863
Ende 1864. Der Zeitraum ist noch ein zu kurzer, als dass die
bnisse schon auf besondere Bedeutung Anspruch haben könn-
und die gewählte tabellarische Form entbehrt bei grosser Weit-
gkeit auch einigermaassen der Uebersichtlichkeit. Von einem
lichen wissenschaftlichen Nutzen der Tabelle über die Sections-
nde mit Berücksichtigung der vorausgegangenen Krankheitsform
der z. B. folgende verschiedene Befunde mit Zahlen belegt wer-
: „im Arachnoidalsack klares Serum, im Arachnoidalsack trübes
liches Serum, im Arachnoidalsack milchig-trübes Serum" oder
rinde blassgelbgrau, oder blassgrauroth, oder dunkelrothgrau")
ag Referent sich übrigens keine Vorstellung zu machen. Zu
ähnen dürfte noch sein, dass in den Tabellen, jedoch ohne
re Definition, folgende psychische Krankheitsformen unterschie-
werden: *Melancholia, Mania periodica, Mania c. Epilepsia, Ma-
c. Paralysi, Mania universalis, Anoia acquisita, Anoia c. Paralysi,
ia c. Epilepsia, Anoia congenita.* Ohne sich eine Beurtheilung
er Eintheilung zu erlauben, wird doch hier der Ausdruck eines
genden Wunsches gestattet sein, dass man sich womöglich in
deutschen Anstaltsstatistiken eines übereinstimmenden Schemas
die psychischen Krankheitsformen bedienen und einstweilen (in
angelung eines besseren) sich an das im I. Bande dieser Zeit-
rift (S. 436) vorgeschlagene und in einer grossen Zahl von
nanstalten benutzte Schema halten wolle; die Nachtheile der
splitterung liegen für jeden, der sich mit der Irrenanstaltsstatistik
asst, auf der Hand. — Von den abgegangenen Kranken sind
rhaupt 30,7 pCt. genesen, 17,5 pCt. gebessert und 37,9 pCt. ge-
rben; als vermuthlich heilbar verblieben in der Anstalt Ende 1864
2 pCt. aller Kranken.

Den Schluss bildet die Mittheilung des Etats der Anstalt und
e Uebersicht der Verpflegungskosten, aus der sich das erfreuliche
sultat einer beträchtlichen Verminderung der durchschnittlichen
rpflegungskosten für das Jahr 1865 (52 Kreuzer pro Kopf und Tag)
giebt und ein noch weiteres Herabsinken derselben prognosti-
rt wird.

Dr. *Nasse.*

Dr. *Roller* und Dr. *Fischer*, Das Project des Neubaues einer zweiten Heil- und Pflege-Anstalt im Grossherzogthum Baden, vor den Landständen und den beiden medicinischen Facultäten. Mit allgemeinen Bemerkungen über die Errichtung von Irrenanstalten und über psychiatrischen Unterricht. Nebst Anhang. Carlsruhe, 1865. S. 68.

Die wichtigen Ereignisse, welche im vergangenen Jahre ganz Deutschland umgestalteten und auch auf unsere Disciplin rückwirkten, haben den Zweck und die Besprechung der vorliegenden wichtigen Schrift verzögert. Sie berührt eine weit über die Grenzen Badens hinaus bedeutungsvolle Zeitfrage, vielleicht die wichtigste der Gegenwart für unsere Disciplin. Darum drängt sie auch immer wieder sich in den Vordergrund und ist seit der ersten Versammlung des „deutschen Vereins der Irrenärzte" in Eisenach stets Gegenstand eifriger Erwägungen gewesen. Dass die Disciplin klinisch vertreten werden kann, lehren die bisherigen Versuche, aber in welcher wirksamen und wirksamsten Weise, ist noch immer ein Controverspunkt.

Die vorliegende Schrift athmet, wie von den Herren Verfassern nicht anders zu erwarten war, jenen Geist der Liebe zu den Kranken, welcher deren Geschick in der kurzen Spanne eines halben Jahrhunderts vollständig umgestaltet hat. Wir sind dafür dankbar, und es zeigt das Streben der Schrift nach Unparteilichkeit, dass sie auch die Voten der beiden Landesuniversitäten in einem Anhange mittheilt und uns auf diese Weise einen Einblick in die Auffassung der medicinischen Facultäten und deren Eifer zur Erweiterung der medicinischen Lehrmittel gewährt.

Die Ueberfüllung von Illenau und die mangelhafte Beschaffenheit der Pflegeanstalten in Pforzheim haben in Baden eine Aushülfe nöthig gemacht. Die zur Lösung dieser Aufgabe ernannte Commission hat vorgeschlagen, eine Pflegeanstalt bei Emmendingen in der Nähe von Freiburg neu zu errichten, nachdem in der Nähe von Heidelberg ein geeignetes Terrain nicht ermittelt worden war. Die Geldbewilligung dazu im Betrage von 1,200,000 Gulden wurde bei den Kammern beantragt, von diesen aber verworfen und verlangt, dass Pforzheim von der Ueberfüllung befreit, die Anstalt zu Kisslau den Pfleglingen überwiesen werde und eine Anzahl von Kranken der Kreisversorgung zufalle. Zu dieser Verwerfung scheint nicht unser-

blich beigetragen zu haben, dass die beiden Universitäten zu Heiberg und Freiburg sich mit dem Verlangen an die Kammern ndten, statt der einen Anstalt deren zwei in ihrer Nähe behufs führung des psychiatrischen Unterrichts zu erbauen. So fiel vorig der Vorschlag und die Regierung bestimmte, dass zwei Jahre rübergehen sollten, ehe weitere Schritte geschühen, damit während ser Zeit Gelegenheit und Anstoss gegeben würde, die betreffende age zu erörtern und dadurch weitere Anhaltepunkte zu gewinnen. s diesem Grunde suchen die Herren Verfasser der vorliegenden hrift in ihr noch einmal alle Gründe zusammenzufassen, welche e Ausführung ihres Vorschlages nothwendig machen, und diejenigen sichten zu bekämpfen, welche seiner Erfüllung ein Hinderniss reiten.

Es wird unter Sachverständigen kein Zweifel obwalten und rum in dieser Zeitschrift am wenigsten eine nähere Erörterung thig sein, dass die Vorschläge der Ständischen Commission den stand nicht beseitigen, sondern nur ein Neubau entsprechende ilfe gewährt. Wohl aber dürften die gegen das Project der meicinischen Facultäten angebrachten Gründe eine nähere Erörterung anspruchen, insofern sie eine Frage berühren, über welche auch ter den Irrenärzten die Ansichten noch differiren.

Die Herren Verfasser bedauern, dass bisher die psychiatrischen liniken, so lange sie auch schon bestehen, von einem erheblichen rfolge Nichts haben wahrnehmen lassen. Sie suchen die Ursachen ı mehreren Umständen. Eine der wichtigsten Forderungen für eine nstalt sei deren Isolirung. Betreffs Heidelberg und Freiburg sei in solcher Platz innerhalb einer Entfernung von einer halben Stunde icht zu finden. Eine andere Schwierigkeit liege in der Frage, wer en psychiatrischen Unterricht leiten solle. Die Herren Verfasser alten es nur sehr ausnahmsweise für möglich, dass ein und dieselbe Persönlichkeit befähigt sein sollte, gleichzeitig alle erforderliche orgfalt der Anstalt zu widmen und die Stellung eines klinischen Lehrers als Professor an einer Universität auszufüllen. Man könne nicht zween Herren dienen. Dazu komme die den Studenten „so gedrängt zugemessene Zeit". Diese erlaube nur etwa ein Colleg über Psychiatrie mit Vorzeigen einzelner Fälle, nimmermehr aber, dass sie mit dem Leben und den Kranken einer solchen Anstalt gründlich bekannt werden, abgesehen davon, dass die Zulassung von Studenten in das Innere einer Irrenanstalt, auch von sogenannten Unheilbaren, durchaus unstatthaft sei.

Diesen Schwierigkeiten gegenüber sei wohl zu erwägen, dass auch auf andere Weise Psychiatrie gelehrt werden könne. Man sehe

zunächst auf Baden, wo Illenau wesentlich förderlich auf die psychiatrische Bildung der Aerzte eingewirkt habe. Man solle den Anstalten ungeschmälert diese Mission erhalten. Die Herren Verfasser sprechen sich über die Art und Weise, wie die Universität auf die psychiatrische Ausbildung der jungen Aerzte wirken könne, dahin aus: „dass in dem allgemeinen Krankenhause eine Irrenabtheilung mit Kranken aus der Umgegend oder aus der nächsten Irrenanstalt gebildet werde, wobei es auf viele Kranke nicht ankomme, nur darauf, dass sie instrustiv seien. Dies Lehrfach könne mit der Staatsarzneikunde verbunden werden, noch besser mit dem der inneren Klinik. Zu diesem ersten Theile des psychiatrischen Unterrichts würde dann der dreimonatliche Aufenthalt der examinirten Mediciner an einer Irrenanstalt kommen".

Resultat: Die Nähe der Irrenanstalt bei einer Universität bietet nicht die Vortheile, die man allgemein erwartet, und können die entgegenstehenden Schwierigkeiten auch nicht so leicht überwunden werden. Auf der anderen Seite kann ohne die unmittelbare Nähe einer Irrenanstalt durch Vorträge über dies Fach mit Benutzung einzelner Fälle von Seelenstörung und durch den nachfolgenden Aufenthalt der Mediciner in einer Irrenanstalt dem Lehrzweck Genüge geschehen. Es ist also kein Grund vorhanden, die Nähe einer Universität als Bedingung für die Lage einer Irrenanstalt aufzustellen und dagegen die aus dem eigentlichen Bedürfnisse hervorgehenden Rücksichten zurücktreten zu lassen.

So weit die Herren Verfasser vorliegender Schrift. Jeder weitere Beitrag zur Frage der psychiatrischen Klinik kann die Entwickelung nur fördern und auch die vorliegende Schrift selbst fordert dazu auf. Wir müssen den medicinischen Facultäten dankbar sein, dass sie mehr als bisher und selbst — wie die Heidelberger und Freiburger Facultäten — mit Wärme darauf dringen, dass die Psychiatrie nicht blos der Form nach und für den Anfänger von geringem Werthe in Vorträgen gelehrt, sondern auch durch klinische Demonstrationen fruchtbar gemacht werde. Wenn noch immer Bedenken aus dem Kreise der Irrenärzte auftauchen, und wenn die schon vorhandenen Kliniken nur einen verhältnissmässig geringen Einfluss haben, so kommt dies wohl nur daher, dass der Weg noch nicht ermittelt ist, auf welchem das Recht der Kranken „durch Erfüllung der für eine Anstalt nöthigen Bedingungen" mit dem Zwecke der Kinik in Uebereinstimmung gebracht wird. Jeder Vorschlag dazu verdient Prüfung und Erprobung.

Eine mühsame Errungenschaft der Psychiatrie, namentlich der deutschen, ist der Nachweis der Nothwendigkeit, dass zum Unterschiede von anderen Krankenanstalten die Leitung der Irrenkranken-

anstalten in die Hände des dirigirenden Arztes gelegt werde. In Folge dessen genehmigte der Staat, indem er für die Aufnahme der Kranken Anstalten schuf, einen derartigen Umfang, dass die Möglichkeit der einheitlichen Leitung gewahrt blieb. Er erbaute Landeskrankenanstalten, in welchen er für die Aufnahme von 3—400 Kranken Sorge trug. Es lag nahe, dass nach Erreichung dieses Zieles der Wunsch auftauchte, die Irrenanstalten womöglich in die Nähe einer Universitätsstadt zu verlegen, wobei zuerst viel weniger die Gelegenheit, klinisches Material zu liefern, in den Vordergrund trat, als der Wunsch, durch den anregenden Einfluss der Universität und deren Hülfsmittel es den Aerzten der Anstalt zu erleichtern, mit den Fortschritten der übrigen Medicin in Wechselwirkung zu bleiben. Bald aber traten vermehrte Anforderungen hervor. Es wurde immer klarer, dass die Kenntnisse der Psychiatrie nicht blos den Aerzten der Anstalt verbleiben, sondern auch Gemeingut aller Aerzte werden müsse, da es darauf ankomme, die Kranken zur rechten Zeit den Krankenanstalten zu überweisen, dass ein grosser Theil der Kranken auch ausserhalb der Anstalten ärztlich behandelt werden könne, wenn dies in richtiger Weise geschehe, und dass die Bekämpfung der noch vorhandenen Vorurtheile viel weniger den Irrenärzten in die Hände gegeben sei, die isolirt in den Anstalten ihrem Berufe leben, als den Aerzten, welche in steter Wechselwirkung mit dem Publicum dazu nicht blos die Pflicht, sondern auch häufigere Gelegenheit haben. Es ist daher als ein Fortschritt anzusehen, dass man sich bemühte, die in der Nähe der Universitäten schon gelegenen Anstalten als Lehrmittel zu benutzen, und dies führte zu dem Wunsche, neuen Anstalten eine gleiche Lage zu gewähren. Manch' guter Samen ist dadurch ausgestreut worden und wird noch ausgestreut, aber dass die Anstalt zwei verschiedenen Zwecken dienen musste, hat wie bei allen Unternehmungen, welche nicht einem Ziele alle übrigen Verhältnisse unterordnen, ein fröbliches Gedeihen der Anstalten als klinische nicht zur Folge haben lassen. Der Arzt einer grösseren Anstalt, indem er sie leitet, die Kranken nach aussen vertritt, bei der ärztlichen Behandlung viel mehr individualisiren muss, als dies bei jeder anderen Krankheit der Fall ist, bedarf seiner vollen Zeit, um diesen Pflichten in nur annähernd vollständiger Weise zu genügen, und er kann nur einzelne Stunden seiner wissenschaftlichen Weiterbildung, seiner Erholung, seiner Familie und der Belehrung Anderer widmen. Der klinische Lehrer muss aber einen erheblichen Theil seiner Zeit dem Unterrichte widmen können, wenn er nicht blos den Zuhörern Lust zum Berufe einflössen, sondern ihnen auch Anleitung in der Beobachtung und Behandlung der Kranken gewähren soll. Dennoch

darf der Letztere der Leitung einer Anstalt nicht entsagen, um diese Zeit zu gewinnen, weil er nicht blos die Pathologie, sondern auch die Therapie practisch lehren soll, und daher den Haupttheil der ärztlichen Behandlung, den psychischen, anderen Händen nicht überlassen darf, was geschehen würde, wenn er nicht in der Anstalt lebte, das Personal in der Durchführung seiner Anordnungen überwachte und ihm zum Vorbilde diente, wie man seine Pflichten zu erfüllen hat. Schon hieraus geht hervor, dass eine klinische Anstalt wohl allen Anforderungen einer Irrenkrankenanstalt Rechnung tragen müsse, aber doch nicht von einem solchen Umfange sein dürfe, als eine andere Irrenanstalt sein kann. Eine Landesanstalt muss nun alle Kranken aufnehmen, welche ihr den Statuten gemäss zugewiesen werden, und von diesen sind viele, welche als klinisches Material entweder von gar keinem oder nur geringem Werthe, daher nur Ballast sind, dem doch vom klinischen Lehrer als Director eine gleiche Sorgfalt wie den anderen Kranken zugewendet werden muss. Zur klinischen Verwendung bedarf es ferner keiner grossen Zahl von Kranken, um den Zuhörern den Verlauf der verschiedensten Krankheitsprocesse vorzuführen, nur müssen so viele Kranke sein, dass sie einen gegliederten Organismus gewähren und dem Zuhörer eine richtige Vorstellung von dem Leben und Treiben einer ordentlichen Anstalt darbieten. Mehr aus letzterem als aus ersterem Grunde wird man die Zahl 100 festhalten, dagegen aber auch eine grössere Beweglichkeit derselben möglich machen müssen, damit der klinische Lehrer neben seinen Pflichten gegen die Kranken auch einen grossen Theil seiner Zeit seinen Zuhörern, den Vorbereitungen für dieselben und pathologischen Untersuchungen widmen könne. Wie jedem anderen klinischen Lehrer muss ihm die Wahl der Kranken freistehen und in gleichem Maass als durch bauliche und innere Einrichtungen — Arzneimittel im weiteren Sinne — sowie durch physische und psychische Behandlung den Pflichten gegen die Kranken genügt wird, wird der Ruf der Anstalt wie bei anderen klinischen Anstalten nie an Material Mangel leiden lassen. Es wird daher auch an den acuten Krankheitsprocessen, die wichtigsten für den practischen Arzt, weil sie zuerst in seine Hände fallen, und ebenso wichtig für den klinischen Lehrer, weil die Mannigfaltigkeit der Erscheinungen gerade zumeist auf die körperliche Grundlage hindeutet, nie fehlen dürfen und ein rascherer Wechsel der Kranken leicht möglich werden. Es ist nicht ohne Grund darauf hingewiesen worden, dass gerade diese acuten Formen für die Demonstration sich am wenigsten eignen, aber es giebt dafür keine, zu welchen nicht die häufig

lassung wenigstens eines und desselben Practikanten stets möglich re, der ja auch hier die Stelle eines Assistenzarztes vertreten n und soll. Es sind dabei die chronischen Krankheitsformen nso wenig ausgeschlossen, als in anderen Krankenanstalten, lche dem Lehrzweck dienen.

Auf diesem Wege wird den Kranken Rechnung getragen und s ist nothwendig, nicht nur der Kranken und des Rufes der stalt halber, von welcher die klinische Wirksamkeit abhängig, ndern des docirenden Irrenarztes selbst halber, der auf der Höhe ht blos wissenschaftlicher, sondern auch practischer Psychiatrie alten werden soll, ohne welche letztere er oft in die Gefahr gehen würde, unfruchtbaren Theorieen in einer Weise Geltung zu verschaffen, die ihn und den Arzt gerade da im Stich lassen, wo sie der fahrung am dringendsten bedürfen, um überzeugend auf Kranke, gehörige und Behörden einzuwirken.

Es ist allerdings nicht Sache der Universitäten, die angehenden rzte in der Psychiatrie durchzubilden, wohl aber ihnen eine klare rstellung von dem Verlaufe der Krankheitsprocesse und der Art r ärztlichen Hülfe zu gewähren, sei es ausserhalb oder innerhalb ner Krankenanstalt, deren Organismus sie kennen müssen. Die weie Ausbildung fällt der praktischen Thätigkeit in den Anstalten lbst und den erfahreneren Collegen darin zu, aber es wird sich hon in den Kliniken erkennbar machen, wen Anlage und Lust zu ner Fortsetzung auf diesem Berufsfelde ermuthigen können. In nlicher Weise wird ja die Chirurgie und Geburtshilfe cultivirt und würde diese Gleichstellung dazu beitragen, die bisher noch nach rschiedenen Richtungen bestehende Scheidewand zwischen Geis- und anderen Krankheiten in der einen zu verringern.

Wenden wir diese Vorschläge auf die vorliegende Schrift an, elche zu diesen Mittheilungen Anlass gab, so können wir nur ünschen und müssen es für nothwendig halten, dass ein Abss derjenigen Kranken für die Anstalt in Illenau geschaffen werde, elche für deren bisherige so hervorragende Leistungen nur lähend einwirken — dass ferner für die beiden Landes-Universitäten icht als klinisches Material Verwendung finde, was die Landesheilnstalt entfernt haben will, sondern dass jede Universität wie für ndere klinische Anstalten so auch für eine selbstständige allen Anrderungen Rechnung tragende klinische Irren-Krankenanstalt sorgt, elche nur allein für den Lehrzweck bestimmt ist. Würde sie jetzt eine Landesanstalt von 300, oder gar von 600 Kranken zur Mitbenutzung als Lehranstalt erhalten, so würde dies weder dem Lande noch der

Universität zu gleichem Vortheil gereichen und sie voraussichtlic bald in Nachtheil mit den übrigen Universitäten kommen, für di durch neue geeignete Schöpfungen besser gesorgt wird.

Es liegt nahe, auch der Finanzfrage hierbei zu gedenken, doc tritt sie erst dann in den Vordergrund, wenn die Principienfrag erledigt ist. Immerhin wird die zweckentsprechendste Einrichtun die billigste sein. Die psychiatrischen Kliniken sind aber Missions stationen der Landeskrankenanstalten und je mehr die letzteren di Kräfte eines Landes beanspruchen, desto mehr sind die Kosten fü jene gerechtfertigt, welche diesen eine doppelte Wirksamkeit si- chern und auch die Ausgaben für den einzelnen Kranken verringern weil sie die Krankheitsdauer abkürzen helfen.

Mit dem Motto der vorliegenden Schrift: „Nichts halb zu thu ist edler Geister Art“ schliesst auch Referent diese Besprechun und gleichzeitig mit dem Wunsche, dass auch andere Stimmen au dem Kreise der Sachverständigen den Erwartungen der um unsere Beruf so hochverdienten Badischen Regierung nachkommen möge.

L.

Bibliographie.

1. *Selbständige Werke.*

Deutsche.

Bischoff, Th. L., Ueb. d. Verschiedenheit in d. Schädelbildung d. Gorilla, Chimpansé u. Orang-Outang, vorzüglich nach Geschlecht u. Alter, nebst e. Bemerk. üb. d. *Darwin*'sche Theorie. Mit 22 Taf. gr. 4. München (Franz), 1867. 7 Thlr. 3½ Sgr.

Bopp, L. (z. Z. Assistent in Klingenmünster), Ueber Nahrungsverweigerung Geisteskranker. (Inauguralabhandlung der med. Facultät zu Würzburg.) Würzburg, 1866. 8°. 14 S. — Vf. nimmt eine acute und eine chronische Nahrungsverweigerung an. Erstere umfasst alle Fälle, in denen plötzlich vollständige oder fast völlige Verweigerung von Nahrungseinnahme statthat, und wobei gegründete Besorgniss besteht, dass rascher Verfall der Kräfte und ohne zeitiges energisches Einschreiten unter Umständen der Tod erfolgen kann, — bei letzteren werden zwar täglich Speisen eingenommen, sowie auch Getränke; allein es werden dennoch nicht die zur Ernährung nöthigen Stoffe eingebracht, so dass diese mangelhafte Ingestion langsamen, allmählichen, aber sichern Marasmus zur Folge hat.

Beide bilden eine unangenehme Complication fast aller Geistesstörungen aus den verschiedensten Wurzeln entsprossen und variirend in den einzelnen Formen. Am häufigsten tritt sie im Wahnsinne auf, dem dann Melancholie am nächsten kömmt — ferner eine transitorische Form von Melancholie zur Verrücktheit, namentlich der ausgebildete Verfolgungswahn, ihnen reiht sich an die Verrücktheit, und den Schluss macht der ausgebildete Blödsinn, — bei den beiden letzten krankhaften Geisteszuständen ist die chronische Sitophobie frequenter. Von der Zwangsfütterung bis zur Ueberlistung und Ueberredung bringt

Vf. unter den anzuwendenden Mitteln nichts Besonderes vor. Von Krankheiten, welche ihre Entstehung auf Nahrungsverweigerung zurückführen, bringt Vf. vor: Pneumonie, Tuberculose (bei der chron. Form in Folge von Inanition) — Lungengangrän (1836, *Guislain* 13 : 9). Dr. *Ullersperger.*

Drobisch, M. W., Die moralische Statistik und die menschl. Willensfreiheit. Leipzig (Voss), 1867. 28 Sgr.

Fick, L., Phantom des Menschenhirns. Als Supplement zu jedem anatomischen Atlas. 3. Aufl. Marburg (Elwert), 1866. 12 Sgr.

Gummi, Th., Inauguralabhandlung üb. fortschr. Paralyse der Irren. Bayreuth, 1865. 8°. 20 S. — Nach Angabe der psych. u. motor. Störungen ein Krankheitsfall. Ein Wilderer, von Bauern und Jägern gefürchtet, wurde behufs Unschädlichmachung als Waldmeister angestellt und pries sich als solcher sehr glücklich. Plötzlich brach Tobsucht aus, dem in der Anstalt bald ein zweiter folgte. Nach dem 3ten kam bald der Schwächezustand — aus dem strammen, muskulösen Manne, einer athletischen Gestalt ward ein schlaffes, fettleibiges Individuum. Nach 1½ J. Tod durch lobuläre Pneumonie.

Hopp, F. (Assistent in Carthaus Prüll), Ueber Moral insanity. Inauguralabh. d. med. Facultät zu Würzburg. Würzburg, 1866. 8°. 27 S. — Vf. charakterisirt, nach *Prichard*, diese Form des Irreseins als eine perverse Beschaffenheit der Gefühle und Neigungen etc. ohne jegliche Sinnestäuschung und ohne jegliche Störung der Intelligenz und der Urtheilskraft, sich aber auszeichnend durch ein ungewöhnliches Vorwiegen des Jähzorns und der Bosheit, so zwar, dass auch *Guislain* ihrer als arglistige, malitiöse Manie erwähnt. Die Symptome vereinigen sich in einer Verkehrtheit des Charakters, wodurch perverse Gefühle und Impulse unbesonnene Handlungen veranlassen. Der Charakter des Menschen bildet sich nun aber grossentheils aus individueller Beschaffenheit des Strebens, als der motorischen Seite der Seelenthätigkeit. Dieses Streben betrachtet aber die psychologische Forschung als Product zweier Factoren, der Triebe und des Wollens und jede Charakter-Mutation ist in einer Alteration eines dieser Factoren begründet. Die daraus sich ergebende Mannigfaltigkeit ist gross und scheidet die bezüglichen Psychosen in depressive und expansive Grundformen. In 2 Krankengeschichten giebt Vf. nun das Bild anschaulicher bei einem männlichen und einem weiblichen Individuum, — beide gute casuistische Beiträge, von denen Vf. den ersten selbst dem 4. *Prichard*'s gleichstellt. Aus beiden Fällen stellt er, auf *Prichard* gestützt, epi-

kritisch die Diagnose fest — ebenso die Prognose als fortgesetzte Diagnose. Die Behandlung basirt er nur mit ein paar Worten auf die ätiologischen Momente als psychische und moralische. Dr. *Ull.*

Knörlein, Dr. *Anton*, Beiträge zur Organisirung der landschaftl. Heil- u. Pflege-Anstalt für Seelengestörte zu Niedernhardt. Linz (F. Feichtinger's Erben), 1866. 79 S.

v. *Krafft-Ebing*, Dr., Beiträge zur Erkennung und richtigen forensischen Beurtheilung krankhafter Gemüthszustände für Aerzte, Richter und Vertheidiger. Erlangen (Ferd. Enke), 1867. 74 S.

Landenberger, Die Irrenanstalt Göppingen. 1. Bericht über den 15-jähr. Bestand etc. der Privatanstalt des Dr. *Landerer*. Stuttgart (Rommelsbacher), 1867. 12 Sgr.

Setschenow, Prof. *J.*, u. *Paschutin*, *B.*, Neue Versuche am Hirn u. Rückenmark des Frosches. gr. 8. Berlin (Hirschwald), 1866. 15 Sgr.

Stilling, *B.*, Untersuchungen üb. d. Bau des kleinen Gehirns des Menschen. 2. Heft. (Enth. Untersuchg. üb. d. Bau des Centralläppchens u. seiner Hemisphären-Theile.) 4. Mit 6 Taf. Abbild. in Fol. Cassel (Th. Kay), 1867. 16 Thlr.

Török, *Aurel*, Beiträge zur Kenntniss der ersten Anlage der Sinnesorgane u. d. primär. Schädelformation bei den Batrachiern. (Sitzungsbericht der k. k. Akad. d. Wiss.) Wien (Leopold's Sohn), 1866. Lex. 8. 9 S. mit 1 Taf. 4 Sgr.

Wenher, *A.*, Ueb. Zurücktreten psychischer Störungen während der Dauer fieberhafter Erkrankungen. Inaug.-Dissert. zu Würzburg. Zweibrücken, 1865. 8°. 42 S. — Nach einer Einleitung mit dem Nachweise, dass die Phrenopathieen, Seelenstörungen, ihren Sitz nur im Gehirn haben, wird der Krankheitsfall einer 29jähr. Bauerstochter mit *Melanch. relig.* mitgetheilt, welche in Folge von Misshandlung während der Menses sich bis zur Nothwendigkeit der Uebersiedelung ins Juliushospital (Jan. 1861) verschlimmerte. Im Juni hatte ein heftig wirkendes Drasticum eine fieberhafte enteritische Affection zur Folge, wonach auffallende Besserung. Der psych. Zustand bildete sich aber zur *Melanch. cum stupore* (*Mel. atton.*) aus. Im Mai 1865 kam *Typh. abdom.*, der günstig verlief und während dieser Zeit grössere geistige Freiheit zeigte. Nach Ablauf des Processes kam *Mel. att.* ganz wieder mit cyanotischer Färbung der Extremitäten, Temperaturveränd., gedunsenem Gesicht, vermehrter Thränen- und Speichelsecretion, Augenblinken, psychischer Verschlimmerung bei Menses. Verf. sucht den Grund in

Hyperämie des Gehirns, nervösen Staunngen, welche abnor Circulation, krankhaften Stoffwechsel und dadurch Störung in den Hirnfunctionen zur Folge hatten. Dr. Ull

Ausländische.

Audiffreent, G., Théorie de la vision suivie d'une lettre sur l'ap sie. Paris (Leclerc). 102 pages. 1 Fr. 50

Bernard, Leçons sur la physiologie et la pathologie du systè nerveux. Avec 65 figg. intercalées dans le texte. Paris (J. Baillière et fils), 1866. 8. VIII et 584 pp.

Bonnet, H., L'aliéné devant lui-même, l'appréciation légale, la gislation, les systèmes, la société et la famille. Avec préf par *Brierre de Boismont.* 1 Vol. in-8 de 540 pages. Paris, (Vic Masson), 1866. 9 Fr

Brierre de Boismont, A., De l'utilité de la vie de famille dans traitement de l'aliénation mental et plus specialement de formes tristes. Paris (Martinet), 1866. 8. 31 pp.

Burggraeve, Etudes médico - philosophiques sur *Joseph Guisl* Un vol. in-8. de 400 pages. Gand. 10 Fr

Chéron, Observations et recherches sur la folie consécutive maladies aignes. Paris (A. Delahaye), 1867. 2 Fr

Dufour, E., Etude sur le ramollissement du cerveau. in-8. de pages. Montpellier, 1866.

Dumesnil, E., et *Morel*, Le restraint-système des asiles pub français pour les aliénés. Paris. (Martinet), 1866. 8. 16 pp.

Ladreit de Lacharrière, Etude méd.-légale sur un cas de sim tion de folie pendant plus de trois mois. Paris (Parent), 18 7 pp. (Arch. général. 6 Sér. VIII. p. 257. Mars 1866.)

Laurent, Armand, Etude médico - légale sur la folie. Paris (Masson et fils), 1866. 383 pp.

Legrand du Saulle, Etude méd.-légale sur la séparation de co Paris (Savy), 1866. 35 pp.

— Etude médico - légale sur la paralysie générale. Paris, 18 in-8. de 32 pages. 1 Fr. 25

Lepelletier, Traité complet de physiognom. ou l'homme moral sitivement révélé par l'étude raisonnée de l'homme physiq Avec des considérations sur les tempéraments, les caractè sur leurs influences réciproques. 1 Vol. in-8. de 600 pa Paris (Victor Masson et fils), 1866. 7 Frcs. 50

Morel, Dr. A., Traité de la médecine légale des aliénés. Bi

rique depuis les temps anciens jusqu'à nos jours. Paris, (Victor Masson et fils), 1866. 2½ Frcs.

Piroux, Institution des sourds-muets et des enfants arriérés de Nancy. 3e année, distribution des prix et documents divers. Nancy, 1866.

Rapport, neuvième, de la Commission permanente d'inspection des établissements d'aliénés. 1863, 1864 et 1865. Bruxelles, (Franc. Gobbarts), 1866.

Roussel, Th., Traité de la pellagre et des pseudo-pellagres. 1 Vol. in-8. de 656 pages. Paris (Baillière), 1866.

Statistique de la France. Deuxième série. Tom. XIV. Statistique des asiles d'aliénés de 1854 à 1860.

Voisin, A., Recherches cliniques sur le bromure de potassium et sur son emploi dans le traitement de l'épilepsie. Paris, 1866. in-8. de 46 p.

Vulpian, A., Leçons sur la physiologie générale et comparée du système nerveux. Paris (Germer Baillière), 1866. 926 pages. 3⅓ Thlr.

Althaus, J., On epilipsy, hysterie and ataxy. Three lectures. London (Churchill), 1866. 4 s.

Black, Dr., The Insanity of George Victor Townley. 1865. br. in-8. de 34 pages.

Bucknill, C., and *Tuke, H*, A manual of psychological medecine. sec. edit. 8. 15 S. London (Churchill).

Davey, G., Lectures on insanity, delivered at he medical school of the Bristol royal infirmary. London.

— On the nature and proximate cause of insanity. 8 Vol. 77 pp. London (Churchill). 3 s.

Gairdner, T., On the functions of articulate Speech, and on its connection with the mind and the bodily organs. Glasgow, 1866.

Madden, M., On insanity and the criminal responsibility of the insane. Dublin (Falconer), 1866. Pamphlet.

Maudsley, H., The physiology and pathology of the mind. 8. 16 S. London (Macmillan and Co.).

Part. I.: Physiology of mind. Cap. I. The method of the study of mind. II. The mind and the nervous system. III. The special cord and reflex action. IV. The sensory, ganglia and sensation. V. The hemispherical ganglia and ideation. VI. Emotion. VII. Volition. VIII. Actuation. IX. Memory and imagination. — Part. II.: Pathology of mind. Cap. I. The causes of insanity. II. The insanity of early life.

III. The varieties of insanity. IV. The pathology of in nity. V. The diagnosis of insanity. VI. The prognosis insanity. VII. The treatment of insanity.

Murray, W., A treatise on emotional disorders of the sympath tic system of nerves. London. 1866, 118 pp. 3s. 6

I.: The physiological introduction, and the effects of emoti on the body. 1. The varieties of emotion. 2. The effe emot. on the cerebro-spinal system. 3. On the sympathe system. 4. Predisposing causes of emotional disorde

II.: 1. Outline of argument. 2. Diseases of the digestive o gans. 3. On the modus operandi of dyspepsia. 4. The o gans of generation. 5. The change of life. 6. The mal organs. 7. Treatment.

Mushet, B., A practical treatise on apoplexy (cerebral haemorrhage) its pathology, diagnosis, therapeutics and prophylaxis: with a essay on (so-called) nervons apoplexy, on congestion of th brain and serous effusion. London, 1866. 194 pp.

Radcliffe, Ch. Bl., Lectures on epileptic, spasmodic, neuralgic, an paralytic disorders on the nervous system, delivered at th royal college of physicians in London. London (Churchill). 7s. 6d

Reports: Report of the Pensylvania hospital for the insane, fo 1862, 1863, 1864 by Dr. *Th. Kirkbride.*

Thirty-sixth annual report of the directors of *James Murray'* royal asylum for lunatics near Perth, for 1862.

Report on the royal lunatic asylum infirmery and dispensary Montrose, for 1863.

Fortieth annual report of the board of managers and medic superintendent of the Kentucky eastern lunatic asylum, Lexington, for 1864.

Nineteenth annual report of the Devon lunatic asylum, for 186

First annual report of the Perth district asylum murthly, f 1864.

Reports of the Argyll district asylum for the Insane, for 18 et 1865.

Tenth annual report of the trustees of the state lunatic hos tal at Northampton. Octb. 1865.

Sankey, W. H. O., Lectures on mental diseases. London (Jo Churchill and Sons), 1866. 281 pp. 8 s. = 3 Thlr. 6 S

Stewart, Dr., Statistics of insanity in the Crichton royal instituti Dumfries. 1865. in-8. at 23 pages.

Winslow, F., On uncontrollable drunkenness considered as a fo

of mental disörder with suggestions for its treatment, and the organization of sanatoria for dipsomaniacs. London (Hardwicke), 1866. 54 pp. 1 s.

Youmans, L., Modern Culture: its true aims and requirements. A series of addresses and arguments on the claims of scientific education. London (Macmillan), 1867.

Cardona, Fil., Del rendiconto quadriennale (1861—64) intorno al manicomio anconitato. Napoli, 1866. 57 pp.

Lombroso C., Casi Clinici psichiatrici. Bologna, 1866.

Gad, C. A., Sanct Hans Hospital og Claudi Rossets Stiftelse. Et Mindeskrift, udgivet 1866 ved Kjobenhavns Magistrats Foranstaltning til Erindring om Stiftelsens Bestaaen i 100 Aar og Hospitalets Virksomhed som Sindsøygeanstalt paa Bistrupgaard i 50 Aar. Kjobenhavn (Thiele), 1866. Mit 2 Tafeln Buntdruck u. 7 Tafeln mit Plänen. 52 S.

---

2. *Psychiatrisches in nicht-psychiatrischen Zeitschriften.*

Deutsche.

Archiv f. Anthropologie, Ztschrft. f. Naturgesch. u. Urgesch. des Menschen. Herausg. von *v. Baer*, *Desor*, *Ecker*, *His*, *Lindenschmit*, *Lucae*, *Rütimeyer*, *Schaaffhausen*, *Vogt* und *Welcker*. Unt. Red. von *Ecker* u. *Lindenschmit*. 1. Heft. Braunschweig (Fr. Vieweg u. Sohn), 1866. 3 Thlr. — *W. Hiss*, Beschreib. einiger Schädel altschweizerischer Bevölkerung nebst Bemerk. über die Aufstellung von Schädeltypen S. 61 bis 75. — *A. Ecker*, Skelet eines Makrokephalus in e. fränkischen Todtenfelde. S. 75—81. — *A. Ecker*, Ueber e. charakt. Eigenthümlichkeit in der Form des weibl. Schädels und deren Bedeutung f. d. vergleich. Anthropologie. S. 81—89. — *H. Welcker*, Kraniolog. Mittheil. S. 89.

Bastian, H. Charlton, Ueber d. specif. Gewicht verschiedener Theile des menschl. Gehirns. — Archiv der Heilkunde VII. 4. S. 365. 1866.

Benedikt, Mor., Ueber progressive Lähmung der Gehirnnerven. — Oesterr. Ztschr. f. pract. Heilkunde. XII. 6. 8. 10. 18. 1866.

Beuser, L., Anastomose zwischen centralen Ganglienzellen. — *Virchow's* Arch. XXXVI. 1. S. 134. 1866.

Bierbaum, J., Aphonie in Folge von Phrenesia potatorum. — Det sche Klinik. 6. 1866.

Eberth, Flimmerepithelcyste im Gehirn. — *Virchow's* Archiv. XXX 3. S. 477—79. 1866.

Gekewe, Dr. *W.,* Medicin.-statist. Bericht über die öffentl. Irre Heil- und Pflege-Anstalt bei St. Petersburg „Zur Mutter Gott aller Leidtragenden" im Quinquennium 1859—63. — St. Peter burg. Med. Ztschrft. Bd. XI. 1866.

Griesinger, W., Zur Aetiologie und Pathologie der Geisteskran heiten. — Arch. d. Heilk. VII. 4. S. 338. 1866.

Guttmann, Paul, Ueber die Wirkung des Coniin auf das Nerven system. — Berl. klin. Wochenschrift. III. 7. 8. (Jahrb. CXXI S. 152.) 1866.

— — Ueber die Unempfindlichkeit des Gehirns u. Rückenmark f. mechan., chem. u. elektr. Reize. — Archiv f. Anat. u. Physiol I. S. 134. 1866.

v. Krafft-Ebing, Gerichtsärztl. Gutachten über einen nach Kopfver letzung aufgetretenen Fall v. hyster. Irresein. — *Friedreich's* Blät ter f. gerichtl. Medicin. 1866.

Küchenmeister, Ueber d. Cysticercen des Gehirns. — Oesterr. Zeit schrift f. pract. Heilk. XII. 5. 6. 8—11. 13. 15. 17. 19. 21. 1866

Leidesdorf, Prof. Dr. *Max,* Ueber den heutigen Standpunkt de öffentlichen Irrenpflege. (Vortrag gehalten in der k. k. Gesell schaft der Aerzte, den 21. Decbr. 1866.) — Wiener medicinisch Wochenschrift. 1867.

Mandl, J., Ueber die Wirkung d. Curare bei Epilepsie. — Wie med. Presse VII. 17. 1866.

Meyer, L., Gehirnveränderungen b. d. allg. progressiven Paralyse. - Centralblatt f. d. medic. Wissenschaften. 8. 9. (10. Nachtrag.) 186

Meynert, Theod., Zur Pathologie der Sprachstörungen. — Wie med. Presse. VII. 8. S. 220. 1866.

Moll, Albert, Ueber die Verbreitung der Epilepsie u. das Bedür niss von Anstalten für Epileptische. — Würt. Corr.-Bl. XXXV 6—12. 1866.

Müller, Dr. *Otto,* Bericht über das Asyl für Nerven- u. Gemüth kranke bei Blankenburg a./Harz. — Berl. klin. Wochenschri 49. 1866.

Paikrt, Alois, Gänseeigrosse Cyste im rechten Grosshirn. — All milit.-ärztl. Ztg. 14. 1866.

Rinecker; Dehler, Ueb. Othämatom. — Würzb. med. Zeitschrift. V. 1, S. XIII. 1866.

Rosenthal, Ueber centrale Lähmungen. — Wien. med. Wochenbl XXII. 6. S. 71. 1866.
Schiff, a) Ueber die functionelle Thätigkeit des Herzvagus. b) Zur Physiologie des Nervensystems. — *Moleschott*'s Untersuchungen X. 1. S. 48. 75. 1866.
Schlager, *L.*, Das neue Statut der Badischen Irren-Heil- und Pflege-Anstalt Illenau. — Oesterr. Zeitschrft. für pract. Heilk. XII. 5. 1866.
Schwartze, *H.*, Ueber subjective Gehörempfindungen. — Berlin. klin. Wochenschrft. III. 12. 13. 1866.
Uspensky, Zur Pathologie des Rückenmarks u. des Gehirns. Aus *Botkin*'s Klinik zu St. Petersburg. — *Virchow*'s Archiv XXXV. 2. S. 301. 1866.
Weber, *Herm.*, Ueber das Delirium oder das acute Irrsein während der Abnahme acuter Krankheiten, besonders über das Delirium im Collapsus. — Archiv für wissenschaftl. Heilkunde. II. 4. u. 5. S. 358. 1866.
Wrany, Abnorme Weite der foram. pariet. — Prag. Vierteljahrschr. XC. (XXIII. 2.) S. 108. 1866.
Wundt, *W.*, Ueber einige Zeitverhältnisse des Wechsels der Sinnesvorstellungen. — Deutsche Klinik. 9. 1866.
Zillner, *F.*, Ueber Idiotie. — Wien. Zeitschrift (med. Jahrb.). XXII. 1. S. 212. 1866.

Ausländische.

Archambault, Fall von Aphasie. — L'Union. 18. 1866.
Augier, Unvollständige Aphasie bei Fehlen der Ideenformation. — Gaz. des hôp. 28. 1866.
Berthier, Ueber die Secretionen der Haut in ihren Beziehungen zu Geisteskrankheiten. — Presse méd. XVIII. 22. p. 173. 1866.
Bouchard, *Ch.*, Ueber die secundäre Entartung des Rückenmarks. — Arch. gén. 6. Sér. VII. p. 272. 441. 561. Mars — May 1866.
Bourillon, Aphasie mit rechtsseitiger Hemiplegie. — Gaz. des hôp. 15. 1866.
Broadbent, *W. H.*, Rechtsseitige Hemiplegie mit Deviation der Augen nach links und Aphasie. — Lancet. I. 18. Mai 1866.
Brown-Séquard, *C. E.*, Ueber Uebertragung der Eindrücke in das Rückenmark. — Gaz. des hôp. 19. 1866.
— — Ueber Diagnose u Behandlung functioneller Nervenkrankheiten. — Lancet. I. 6. 10. Febr. March 1866.

Carre, Marius, Fall von Ataxia locomotionis progressiva. Leichenbefund am N. sympathicus. — Gaz. des hôp. 43. 1866.

Charcot und *Bouchard*, Blitzähnliche Schmerzen ohne Störung der Bewegungscoordination bei beginnender Sklerose der hinteren Rückenmarksstränge. (Soc. de biol.) — Gaz. de Paris. 7. p. 122. 1866.

Dahl, L., Ueber Idiotie u. Cretinismus. — Norsk Mag. XX. 3. S. 235. 1866.

Davey, Ueber die Functionen des Kleinhirns. — Lancet. I. 17. April. p. 468. 1866.

Dodgson, H., Ueber Hirnaffection mit Sprachstörung. — Lancet I. 15. April. 1866.

Faralli, Giov., Ueber Anwendung des Atropin bei Epilepsie. (Aus dem Italien. von *Marchant.*) — Journ. de Brux. XLII. p. 202. Mars 1866.

Févez, Ueber Compression der Carotiden bei Convulsionen. — Arch. gén. 6. Sér. VII. p. 353. Mars 1866. (Bull. des travaux de la Soc. méd. d'Amiens. III. p. 43. 1866.)

Flint, Austin, Ueber Aphasie. — New-York med. Record. I. 1. March 1866. — Amer. Journ. N. S. CII. S. 561. April, 1866.

Gonzales, Zacarias Benito, Ueber Geisteskrankheiten. — El Siglo méd. 636. 637. Marzo 643. April 1866.

Hailey, Hammett, Fötus anencephalicus. — Obstetr. Transact. VII. p. 78. 1866.

Hollard, H., Ueber das Gehirn der Fische. — Journ. de l'Anat. et de la Physiol. III. 3. p. 286. Mai et Juin 1866.

Jackson, J. Hughlings, Ueber das Verhalten der Sprache bei manchen Erkrankungen des Nervensystems. — Lancet. I. 7. Febr. 1866. p. 174.

— — Ueber temporäre Aphasie bei Epileptikern. — Med. Times and Gaz. Avril 28. 1866. p. 442.

— — Beobachtungen über Sehstörungen, welche bei Krankh. des Nervensystems auftreten. — Ophthalm. Hosp. rep. IV. 4. p. 389 und *Schmidt's* Jahrb. 1866. Nr. 5. S. 198. (Verschiedene Fälle von Cerebralamaurosen, wonach Neuritis optica bei Hirnerkrankungen oft vorkommt.)

Irrenanstalten, amerikanische, Bericht üb. solche. — Amer. Journ. N. S. CI. p. 213. Jan. 1866.

Larrey, Angeborene doppelte Perforation des Cranium. — Bull. de l'Acad. XXXI. p. 448. Mars 15. — Gaz. des hôp. 32. 1866.

Laycock, Thomas, Ueber die Beziehung des Nervensystems zum Auftreten von Wassersucht und über deren Behandlung. —

Edinb. med. Journ. XI. p. 775. 985. (Nr. CXXIX. CXXX.) March, April 1866.
egrand du Saulle, Einspruch des behandelnden Arztes gegen die von einer paralyt. Geisteskranken eingegangene Ehe. — Gaz. des hôp. 18. 1866.
— —, Ueber vorhergehende Schwangerschaft, Päderastie, Syphilis, Hysterie, Epilepsie und Geisteskrankheit als Ehescheidungsgründe. — ibid. 31. 34. 37. 40. 1866.
égey, Fall von period. Manie. — Journ. de Brux. XLII. p. 129. Févr. 1866.
arey, J., Ueber die Geschwindigkeit des Nervenstroms. (Soc. de biol.) — Gaz. de Paris. 7. p. 124. 1866.
audsley, Henry, Ueber gewisse oft mit einander verwechselte Formen von Geisteskrankheiten. 1. Melancholie mit Stupor und Dementia. — Lancet. I. 14. April 1866.
eadows, Alfred, Fall von Missgeburt mit Bemerk. über den Einfluss der psychischen Eindrücke der Mutter auf den Fötus. — Obstetr. Transact. VII. p. 84. 1866.
ord, Ueber Delirium mit Aufregung als Neurose d. Bauch- und Gangliensystems. — Arch. génér. 6. Sér. VII. p. 385. 530. Avril, Mai 1866.
otet, Geistesverwirrung bei Auftreten eines Typhoidfiebers. — Gaz. des hôp. 36. 1866.
oxon, W., Ueber die Beziehungen zwischen Aphasie und Lähmung d. rechten Körperseite. — Brit. Rev. XXXVII. (74.) p. 481. Avril 1866.
revost, J. L., und *Cotard, J.*, Ueber die Veränderung der Capillaren bei Gehirnerweichung. (Soc. de biol.) — Gaz. de Paris. 7. p. 123. 1866.
— —, Ueber Gehirnerweichung in physiol. und pathol. Beziehung. — Gaz. de Paris. 12. 15. 18. 19. 1866.
amskill, Schwitzen an einer Seite des Gesichts bei einem Epileptiker. — Med. Times and Gaz. April 7. 1866.
Rodolfi, Rodolfo, Ueber Aphasie. — Gazz. lomb. 14. 1866.
Russell, Congestion und Schwitzen auf einer Seite bei epileptiformen Paroxysmen. — Med. Times and Gaz. April 7. 1866.
Saint-Hilaire, G., Monstrum aus der Familie der Pseudencephalici, Genus Nosencephalus. — Gaz. de Paris. 6. 1866.
Schivardi, P., Ueber d. phrenolog. Conferenzen des Dr. *Fossati* in Mailand. — Gazz. Lomb. 1—3. 1867.
Sieveking, E. H., Nutzen der Bromalkalien bei Nervenkrankheiten. — Brit. med. Journ. Mai 6. 1865. — *Schmidt*'s Jahrb. Bd. 127.

Nr. 9. (In manchen Fällen von Epilepsie entschiedener Nutzen in anderen ohne Erfolg.)

Th. Billier, Ed. med. Journ. p. 470, will 2 Mal davon bei kleinen Mädchen Heilung gesehen haben bei 5 Gr. *Kal. brom.* 2 stündlich.

Siry, Ueber Behandlung der Epilepsie. — L'Union. 42. 1866.

Turner, W., Angeborene Missgestaltungen des menschlichen Schädels. — Edinb. med. Journ. XI. p. 7. Juli 1865 u. *Schmidt's* Jahrb. Bd. 127. Nr. 9. (Bei einem intelligenten Schottländer und dem Kopfe einer Mumie. Bisher sind 40 Scaphocephali beschrieben.)

Walton, Haynes, Ueber Schwächezustände der Augen nach geistiger Anstrengung. — Brit. med. Journ. April 28. 1866.

Young, James, Fall von Anencephalie. — Edinb. med. Journ. XI. p. 1058. (Nr. CXXXI.) Mai 1866.

Kleinere Mittheilungen.

cht über die erste südwestdeutsche Localversammlung von en in Carlsruhe. — Auf die von Geheimerath *Roller* er- Einladung hatte sich den 26. März dieses Jahres eine Versammlung von Irrenärzten Südwestdeutschlands in eingefunden, welcher als Gäste Mitglieder der würtember- und badischen Regierung, der badischen Obermedicinalbe- nd viele Aerzte von Carlsruhe beiwohnten. Von Anstalts- aren anwesend: Dr. *Brosius* von Bendorf, Med.-Rath *Gräser* berg, Dr. *Hoffmann* von Frankfurt, Director Dr. *Ludwig* enheim, Director Dr. *Dick* und Dr. *Loechner* von Klingen- Geh. Hofrath *Fischer* mit den Hülfsärzten Dr. *Otto*, Dr. er, Dr. *Müller* von Pforzheim, Obermedicinalrath *v. Zeller* nenthal, Dr. *Rühle* von Cannstatt, Geheimer Rath *Roller* Hülfsärzten Dr. *Reich*, Dr. *Schüler*, Dr. *v. Krafft-Ebing*, von Illenau, Professor *Brenner* von Basel. Mit Dr. *v. Zeller* ierungsrath *v. Schönlein* aus Stuttgart, Mitglied der Winnen- fsichts-Commission, gekommen, welcher so wie der badische alrath *Frei* beiden Sitzungen beiwohnte. Freundliche Theil- ezeugten ausserdem viele Aerzte der Residenz, voran die r des Obermedicinalraths mit dem nichtärztlichen Director th *Schmidt*, die obersten Militärärzte etc.

iner kurzen Ansprache, mit welcher *Roller* die Anwesenden , dankte er ihnen, dass sie der Einladung so zahlreich ge- en, hob sodann den Werth dieser durch *Lähr* angeregten sammlungen hervor, erinnerte daran, welch' günstigen Er- die Entwickelung des Irrenwesens es gehabt habe, dass die desselben seit lange bis in die neueste Zeit durch engere s die der blossen Collegialität verknüpft gewesen seien, und llich auf den innigen Zusammenhang der Psychiatrie mit der Heilkunde hin, welcher durch Anwesenheit vieler Aerzte sei-

nen Ausdruck erhalten habe, sowie auf die erfreuliche Er dass auch Vertreter der Regierung an dieser Versammlung I Interesse durch ihre Theilnahme an dem Irrenwesen zeigt der Sache der Anstalten nur von hohem Vortheil sein wer den Vorschlag von *Roller* werden Director *Dick* zum Vorsi Dir. *Ludwig* und Assistenzarzt *Reich* zu Schriftführern durc mation gewählt.

Nach Eröffnung der Sitzung hielt Dr. *Schüle* den auf di ordnung gesetzten Vortrag über das *Delirium acutum*.

Bei der hierüber eröffneten Discussion begrüsst *Hoffma* durch derartige wissenschaftliche Arbeiten die Kenntniss des menhanges psychischer Krankheiten mit pathologischen P mehr und mehr gefördert werde, hebt besonders die Trunk ätiologisches Moment für *Delirium acutum* hervor, welches W *Delirium* überhaupt, er aber als zu Missverständnissen führe ausgemerzt wissen möchte, wogegen aber *Ludwig, v. Zeller* u. Ausdruck, als passende symptomatologische Bezeichnung halten. — Die von *Hoffmann* angeregte Frage, ob Fälle v *rium acutum* in die Irrenanstalten oder in die Spitäler gehör unentschieden gelassen. — *v. Zeller* führt einige Fälle von *acutum* aus eigner Erfahrung an, bei denen plötzliches Auf stellen und Insolation als ungewöhnliche, ätiologische Mome gewirkt hatten.

Dick beantragt, da der Vortrag für weitere gegenwärti cussion zu reich an neuen Gesichtspunkten sei, für die näch sammlung nochmals die Discussion des Gegenstandes auf die ordnung zu setzen, und Dr. *Schüle* den Wunsch auszusprech Arbeit der Allgemeinen Zeitschrift einzuverleiben, welchem die Versammlung einstimmig beitritt. — *Schüle* erklärt sic gerne bereit und recapitulirt zum Schluss den Gang, den er Ausarbeitung seines Vortrags genommen hatte.

In dem darauf folgenden geschäftlichen Theil der Sitzu nach Vorlesung des *Lähr*'schen Entwurfes und gepflogener B über die Constituirung des irrenärztlichen Localvereins bes von Aufstellung von Statuten Umgang nehmend derartige L sammlungen auch in Zukunft zu halten, statt der früher pro Pfingst-Versammlung in Weimar wie bisher die an die deut turforscherversammlung sich anschliessende, allgemeine psych Versammlung auch in Zukunft beizubehalten. Als Versamm für diese wird, abgesehen davon, ob die Naturforscherver in Frankfurt im Herbst zu Stande kommt oder nicht, Hep empfohlen; als Ort und Zeit für die nächste südwestdeutsche

trische Localversammlung wird Heidelberg im Mai 1868 festgesetzt. Als Gegenstand für Berathung der nächsten Localversammlung wird auf *Hoffmann*'s Antrag die *Folie raisonnante* gewählt, worüber *Hoffmann* das Referat übernimmt. *Roller* bespricht sodann die Frage über Förderung der Allgem. Zeitschrift, worüber von *Hoffmann* u. A. schon in früheren psychiatrischen Versammlungen Anträge gestellt worden waren. Unter allgemeiner Zustimmung wird beschlossen, die Zeitschrift mit allen Kräften zu unterstützen, die Frage, in welcher wirksamsten Weise dies geschehen könne, auf die Tagesordnung der nächsten allgemeinen Versammlung zu setzen und *Lähr**) zu bitten, das Referat hierüber wo möglich unter Grundlegung schon ausgearbeiteter Vorschläge zu übernehmen.

Schluss der Sitzung Abends 7 Uhr. — Nachher gemeinschaftliches Abendessen im „Erbprinzen".

Fortsetzung der Sitzung am Mittwoch den 27. März, Morgens 9 Uhr.

Director *Dick* präsidirt; an die Stelle des in der Frühe wieder abgereisten Assistenzartes *Reich* wird neben Dir. *Ludwig* der Hülfsarzt *Schüle* von Illenau zum Schriftführer ernannt.

Director *Roller* beginnt die Sitzung mit einem Vortrage über Irrenfürsorge. In demselben bespricht er die Bedeutung der Irrenanstalten, würdigt dann die verschiedenen Uebelstände, die man denselben vorwirft, einer kurzen Kritik, geht dann über zu den für die Irrenanstalten vorgeschlagenen Surrogaten, besonders zur Besprechung des familialen Systems. Indem er von da wieder zu den Anstalten zurückkehrt, zeigt er, dass in diesen der beste Weg zu einer allen Ansprüchen genügenden Irrenfürsorge gefunden sei. Dazu müssen aber die Anstalten auch gewisse Bedingungen erfüllen, die Redner in den Hauptzügen schildert. Zum Schluss der Rede fasst er seine Sätze in eine Reihe von Thesen zusammen, über die dann einzeln discutirt wird.

I. These: Die Behandlung und Verwahrung der Irren geschieht am zweckmässigsten in den dazu eingerichteten Anstalten mit einem die Aufnahme regulirenden Statut.

II. These: Pflegeanstalten bedürfen nahezu derselben Einrichtungen wie Heilanstalten.

III. These: Ein Irrendorf nach dem Vorgange Gheel's zu schaffen, ist weder ausführbar noch wünschenswerth.

IV. These: Die Unterbringung von Irren bei Familien der Umgegend oder in Spitälern ist nur für Einzelne anwendbar.

---

*) Angenommen. *L.*

V. These: Irrencolonieen passen nur für solche Anstalten, '
keine Gelegenheit zu Feldarbeit haben.

VI. These: Wesentlich zur Gewinnung des nöthigen Rau
den Anstalten ist die durch die Behörden und Kassen fü
Entlassene unterstützte Localversorgung.

VII. These: Die Irrenanstalten müssen nach den dafür
stellten, gültig anerkannten Bedingungen und nicht nach]
zwecken, wie richtig sie auch sind, errichtet werden.

VIII. These: Bei Bestimmung der Grösse einer Anstalt
zu einem gewissen Grade das Bedürfniss des Landes maass

IX. These: Rundreisen der Anstaltsärzte sind zu empfeh

X. These: Die Irrenfürsorge ist Sache des Staats; Staatsa
müssen ebensowohl wohlhabende als unvermögliche Kra
nehmen. Die der Anstalt vorgesetzte Staatsbehörde dar
Mittelstelle sein.

XI. These: Wichtig sind Visitationen der Anstalten durch
hörden und Generalinspectionen über eine grössere Z
Anstalten.

XII. These: Im Innern der Anstalt muss der rechte Gei
ten, das familiale System zur Anwendung kommen.

XIII. These: Zur Bildung der Wärter ist eine Wärtersch
wünscht.

In der nun folgenden Discussion glaubt *Brosius* zunäcl
Disharmonie zwischen der I. und IV. der aufgestellten The
vorheben zu müssen; nach seiner Ansicht gäbe es Kranke, d
in die Anstalt passten, aber auch nicht in ihren Familien lebe
ten; er glaubt, dass $\frac{1}{4}$ der Kranken ausserhalb der Anstal
könnten, und empfiehlt schliesslich das Gheeler System. *B*
und *Roller* entgegnen ihm, und namentlich betont der Letzte
Anstalten der Hauptort für Unterbringung der Kranken, das
nur Nothbehelf wäre.

Er hält diese Ansicht auch einer nochmaligen Motivir
Brosius gegenüber aufrecht und hebt als Antwort auf ein
serung des Letzteren: als ob das Gheeler System auch an
leicht zu gründen wäre, die nach dieser Richtung in Baden g
ten Versuche hervor, die grossentheils fehlgeschlagen seien.
cher Weise äussern sich *v. Zeller*, *Hoffmann* und *Ludwig*, und
Beispiele aus eigener Erfahrung an. Als hierauf *Brosius* be
man solle nur nicht gegen die Colonisation im Allgemeinen s
wird ihm von *Roller* beigepflichtet; der Letztere räth selbst, '
er an die Möglichkeit der Ausführung bis jetzt noch nicht
kann, die Versuche fleissig fortzusetzen; er würde in der Er

derselben eine schätzenswerthe Abhülfe gegen die Ueberfüllung in den Anstalten begrüssen. *Hoffmann* stimmt diesem bei und fügt die Bemerkung an, dass alle die gegenwärtigen Vorschläge nicht neu, aber jetzt durch eine ähnliche Strömungsrichtung, wie auch in anderen Gebieten, einseitig generalisirt worden seien. Redner warnt aus praktischen Gründen vor der Aufstellung solcher allgemeinen Grundsätze; die Natur der Sache verlange durchaus Individualisirung. Dass die Durchführung des familialen Systems in Städten auf besondere Schwierigkeiten stosse, sucht er durch Beispiele zu belegen. *Ludwig* zählt aus seiner Erfahrung eben so grosse auf, die dem Versuch einer ländlichen Colonisation bei Hofheim begegnet seien. Schliesslich resumirt der Vorsitzende *Dick* als Resultat der Debatte: dass die familiale Pflege nicht als das ausschliessliche System ausgesprochen werden dürfe — sondern als ein Nebenmittel zu betrachten sei, das von jedem Irrenarzt ausgeübt werden solle, das aber niemals die Anstalten ganz verdrängen dürfe.

Hierauf werden These I—IV incl. angenommen.

Bei der Discussion über These VII wünscht *Hoffmann*, dass die Irrenanstalten in die Nähe der Universitäten gebaut werden möchten. *Roller* und *v. Zeller* antworten hierauf; der Erstere beistimmend, insofern die Grundbedingungen für die Anstalt als solche dadurch nicht beeinträchtigt würden, der Letztere hält dieses in der Nähe von Universitäten für nicht möglich, möchte überhaupt die Pfleglinge durchaus vor klinischer Verwendung gewahrt wissen. *Roller* kann der letzteren Auffassung nicht beitreten, glaubt im Gegentheil, dass ausgewählte Orte recht gut zu klinischen Zwecken benutzt werden könnten; betont aber in Betreff der Hauptfrage nochmals den Selbstzweck der Anstalten als in erster Linie stehend. Damit vereinigt sich nun auch *Hoffmann*, der seine Ansichten über Irrenkliniken etwas weiter ausführt, dem practischen Psychiater allein — nicht dem internen Kliniker im Allgemeinen — die Fähigkeit des klinischen Unterrichts vindicirt, zu letzterem Zwecke aber nur eine ausgewählte Zahl von Kranken, und keine unmittelbare Nähe der Anstalten bei den Universitäten beansprucht, indem hierzu 1 Stunde Entfernung oder bei Eisenbahn-Communication 3—4 Stunden durchaus genügten. Nachdem *Brenner* noch kurz die Wichtigkeit der klinischen Demonstrationen für den psychiatrischen Vortrag hervorgehoben und *v. Zeller* den Wunsch einer recht raschen, möglichst grossen psychiatrischen Ausbildung aller Aerzte ausgesprochen, wird These VII angenommen.

Ueber die Annahme der These VIII, wird — als einer selbstverständlichen — keine Discussion erhoben; ebenso über die Annahme von These IX.

In Betreff des ersten Satzes der These X wünscht *Ludwi* die Auslegung: dass die Irrenfürsorge Pflicht des Staates sei; in sofern der Staat dahin sorgen müsse, dass für die Kranken etwa geschieht. *Roller* erklärt sich hiemit einverstanden. *Hoffmann* schläg noch eine andere Fassung vor mittelst Einschiebung von: „vorbehal lich der Beiziehung von Gemeinden." Die darüber erhobene kurz Discussion einigt der Vorsitzende *Dick* dahin, dass er für den erste Passus der These X folgende Redaction empfiehlt: „Die Organi sation der öffentlichen Irrenpflege ist Sache des Staats Diese Anmerkung wird angenommen. —

Ueber den zweiten Theil der These erhebt sich in Betreff d Begriffs „einer Mittelstelle" abermals die Discussion. Reg.-Ra *v. Schönlein* erläutert, dass die Königl. Würtembergische Aufsicht Commission zwar eine Mittelstelle, aber mit den nöthigen Vollmacht ausgerüstet sei, womit *Roller* sich einverstanden erklärt. Der Vo sitzende *Dick* empfiehlt von dem Gesichtspunkte: „dass die Anstalt nach den einzelnen Ländern eine verschiedene Stellung zur vorg setzten Behörde haben" — die Streichung dieses zweite Theils, was angenommen wird.

Die Thesen XI und XII werden ohne Discussion angenomme Die These XIII beanstandet *Dick*, insofern der Weg für Erzieh eines guten Wartepersonals der eigenen Wahl jedes Anstalts-Di genten überlassen bleibe; — er möchte desshalb diese These nic aufgenommen wissen. *Roller* betont ihre Wichtigkeit, macht ab keine Einwendung, als der Vorsitzende *Dick* dessen Streichung vo schlägt.

Hierauf Schluss der Sitzung um 11¼ Uhr.

Ein Mittagsmahl vereinigte zum Schlusse die Gesellschaft. allen Berührungen der Mitglieder dieser Versammlung herrschte e freundlicher, von gegenseitiger Achtung und Zuneigung getragen Ton, der sich immer und überall, in den Discussionen, im traulich Zwiegespräch, so wie in zahlreichen Trinksprüchen kund gab. einem derselben bot sich Professor *Brenner* aus Basel zum Vermittl zwischen der Schweiz und unserem deutschen Südwestbund an, w dankbar angenommen ward. — Um eine erhebende Erinnerung re cher kehrten die Collegen zu ihrem Berufe zurück, den Jeder u so lieber gewonnen hatte, je lebendiger ihm eine solche Gemei schaft zum Bewusstsein gekommen war.

In *Friedrichsberg* — ist die Zahl der Geisteskranken in steter Zu nahme, ungefähr der im allgem. Krankenhause gleich. Bisher w die eigenthümliche Einrichtung, dass die Kranken zuerst ins allg

inkenhaus aufgenommen und dann erst nach *Friedrichsberg* rurden. Eine Aenderung ist zu hoffen. Im verflossenen jen 432 Kranke ab, darunter 147 mit *Del. trem.* und 6 mit er Geisteskrankheit, welche sich als Fieberkranke oder e erwiesen. Von den Geisteskranken gingen ab 279; ge- gebessert 105, ungeheilt abgeholt 43, gestorben 85. Unter lkrankheiten fanden sich schleichende Entzündung des Ge- seiner Häute 38, Alterschwund des Gehirns 21, Säufer- 41, allgemeine Schwächezustände 161 Mal. Ein „Verein kranke“ hat sich gebildet und wendet seine Sorgfalt den n zu. — Die Jahresausgabe in *Friedrichsberg* betrug ark Crt. (Gehalte 11,804, Lohn 16,870, Beköstigung 67,184, 15,556, Wasser 1,896, Beleuchtung 6,350, Medicamente 1,252, der Gebäude 12,201, Wäsche 1,799, Bekleidung 5,895, gskosten 1,916). Der landwirthschaftliche Betrieb kostete chte 7,160. Zahl der Kranken am 1. Januar 1866: 264 ier, 130 Frauen), aufgenommen 221 (103 M, 118 Fr.), ge- (15 M, 9 Fr.), geheilt 37 (17 M., 20 Fr.), gebessert 72 Fr.), ungeheilt 32 (16 M., 16 Fr.), ins Krankenhaus ver- M., 12 Fr.), Bestand also Ende 1866: 302 (152 M., 150 Fr.), sionat 33, III. Klasse 21, IV. Kl. 248, von Letzteren wer- mentgeltlich gepflegt. Ausserdem in der Anstalt Ange- Männer, 3 Frauen, Wartepersonal: 22 M., 21 Fr., Dienst- M., 7 Fr. Für 155,905 M Crt. sind 485 Kranke verpflegt Verpflegungstage 127,302, davon 100,472 auf Kranke und f Angestellte. Für den Kranken Total-Ausgabe pr. Jahr: nsmittel pr. Jahr: 244 M. Crt. (Aerztlicher und Verwal- it der Irrenanstalt *Friedrichsberg* vom Jahre 1866.)

---

renanstalt Göppingen — hat einen Bericht über ihre bis- itigkeit herausgegeben. Die Anstalt liegt im Südwesten jenseits des Flusses Fils, besteht aus einer Gruppe von inter denen terrassenförmig die Gärten sich erheben. Auf n entspringen Mineralquellen (alkalisch-erdiger Säuerling). lechter sind mehrere 100 Fuss von einander getrennt. Der en sind 11, für Männer 6 und für Frauen 5; überall zwei- Corridore, mit Licht von beiden Enden. Es gibt 10 grös- säle, 3 gemeinschaftliche Wohnzimmer, 10 grosse Schlaf- —20 Betten, 12 grössere Schlafzimmer für 1—4 Betten, mmer und 60 Zellen. Die Fenster sind Parallelogramm- er, in den Zellen nach innen der Fenster mit Drahtge- efüllt. Beleuchtung durch Gas, deren Störung durch Kranke

zu den grössten Seltenheiten gehört. Luftkubus in den Zellen 14—17003'. Der dirigirende Arzt wohnt im Frauenhause, der 2. Arzt im Männerhause. 10 Minuten entfernt ist eine Farm von ca. 150 Morgen, auf welcher 9 Kranke untergebracht sind. Da der Anstalt von dem Staate Kranke, und zwar fast nur unheilbare Fälle zugewiesen werden und deren Zahl die der anderen Kranken ums Dreifache übertrifft, so ist das Verhältniss der Unheilbaren zu den Heilbaren wie 5 zu 1. Die Beschäftigung ist mannigfach; ausgedehnter Garten- und Feldbau, Erdarbeiten bei den bisher jährlichen Anbauten, Beschäftigung beim Füllen der 70,000 jährlich versendeten Mineralwasserkrüge, Holzspalten, Schneiderei, Schusterei, Bäckerei, Metzgerei, Buchbinderei, Laubsägerei für die Männer. 70 Gesunde wirken für die Kranken, darunter 33 Wartepersonal. Zwangsmittel sind auf ein Minimum reducirt, sind bei den Frauen auffallend häufiger nothwendig.

Die Anstalt war früher ein sehr besuchter Badeort Christophsbad, kam 1839 in die Hände des jetzigen Besitzers, der es gleichzeitig in eine Wasserheilanstalt umschuf und endlich 1852 als Heil- und Pflegeanstalt für Gemüths- und Geisteskranke eröffnete. 18[illegible] wurde ein Vertrag mit dem Staate abgeschlossen. Das rasche Wachsen machte wiederholte Bauten, von 1857 ab einen zweiten Arzt nothwendig. Bis Ende 1865 wurden 1,100 Kranke aufgenommen, wovon 58 zweimal, 6 dreimal, 2 einmal, 1 fünfmal. 33 von Letzteren waren als genesen entlassen. Von 1,100 Aufgenommenen waren 6[illegible] Männer und 465 Weiber, 63 pCt. waren Privat- und 37 pCt. Staatspfleglinge. Die grössere Zahl der Aufnahmen fand nach zwei- und mehrjähriger Dauer der Krankheit statt. Bei den Männern war Tobsucht und Blödsinn häufiger, bei den Frauen Melancholie und partielle Verrücktheit. An allgem. Paralyse litten von 1,100, 92 Kranke (80 Männer und 12 Frauen), mit einer durchschnittlichen Lebensdauer von 2,7 Jahren für die Männer und 4,4 Jahren für die Frauen; bei 19 entstanden durch schwere Excesse in Baccho et Venere, bei 11 durch Kopfverletzung, bei 10 durch Heredität. An Epilepsie litten 40 (31 M., 9 Fr.) dreimal in der Anstalt erst zur Psychose getreten. Unter ihnen ein Knabe, der, 4 Jahre alt, im Walde sich verirrte, am anderen Tage gefunden die Sprache verloren hatte, so 3 Jahre blieb, in welchen er sich körperlich und geistig entwickelte, 7 Jahre alt wieder sprechen lernte, gleichzeitig aber epileptische Anfälle bekam, nach mehreren Jahren blödsinnig wurde und im epileptischen Anfall starb. Ein gebildeter Mann gebrauchte gegen langjährige *Psoriasis universalis* im 18. Jahre Arsenik, die *Psor.* verschwand, aber Patient wurde epileptisch und tobsüchtig, genas in der Anstalt, bekam *Psor.* wieder

beseitigte sie nach 10 Jahren wieder durch Arsen mit gleichem Erfolg und starb in einem epileptischen Anfalle. Eine 32jährige Patientin, seit dem 17. Jahre epileptisch, wurde körperlich und geistig erschöpft der Anstalt übergeben, besserte sich geistig und körperlich, hatte 6 Wochen keinen Anfall, dann aber 6 Tage hintereinander stete Anfälle, in denen sie starb. — Die meisten Erkrankungen fielen zwischen das 20. und 30. Lebensjahr. In 179 Fällen (in 156 Aeltern, in 23 Blutsverwandte) konnte Heredität nachgewiesen werden, in 156 Familien waren 24 Fälle von Selbstmord, die auf 17 Familien fielen (bei einem Patienten endeten der Vater und 3 Geschwister, bei einem anderen Grossvater, Mutter, Bruder und Schwester). Das Genesungsverhältniss stellte sich bei Heredität etwas günstiger, Recidive und periodische Formen waren häufiger. Trunksucht war 87 Mal Ursache. Heredität und Trunksucht waren nur in 3 Fällen vereint. Die Tobsucht der Säufer zeigte sehr selten einen acuten oder energischen Charakter, heilte allmählig oder ging in dauernden Blödsinn über. Charakteristisch ist die leicht hervortretende Gemüthsschwäche und spätere Gemüthsstumpfheit der Säufer, durch welche sie auch schwerer dem Reize des gewohnten Lasters entsagen können. Geschlechtliche Ausschweifungen lagen 66 Mal zu Grunde, Kopfverletzungen 28 Mal, die fast immer zum Blödsinn führten. — Entlassen wurden als genesen 199, als gebessert 225, ungebessert 186. Es starben 199 (141 Männer und 58 Frauen), an Paralyse 67. (Die Irrenanstalt Göppingen. Erster Bericht über den 15jährigen Bestand und die Leistungen der Privatanstalt des Dr. *Landerer*, erstattet von Dr. *Landenberger*. Stuttgart, 1866. S. 52.)

In Blankenburg am Harz — stellt sich die Anstalt des Dr. *Müller* die Aufgabe, ausser chronischen Nervenkranken leichtere und beginnende Formen psychischer Störung zu behandeln, daher sind störende und unruhige Kranke ausgeschlossen. Die Anstalt hat ausser 2 Sälen 16 heizbare Zimmer nebst 8 Morgen grossen Garten. Bei hyster. Leiden bildete die örtliche Behandlung der selten fehlenden chron. *Metritis*, den Knickungen, Vorlagerungen und Anschoppungen des *Uterus* die Hauptaufgabe, und hier ist die Prognose im Allgemeinen günstig zu stellen. Einige glückliche Kuren werden mitgetheilt. Seit Bestehen der Anstalt wurden 58 Kranke behandelt. Aufgenommen 1866: 23 Kranke (14 Männer, 9 Weiber), entlassen geheilt 23, gebessert 9, ungeheilt 10, 1 starb. In Behandlung blieben Anfang 1867: 14 Kranke (6 M., 8 W.) Ausserdem wurden 7 Kranke in Privatlogis behandelt. (Bericht üb. d. Asyl f. Nerven- und

Gemüthskranke bei Blankenburg am Harz. Berlin. klin. Wochens 1866. Nr. 49. etc.)

In der Petersburger Anstalt — war Bestand 1859: 284 Kr (131 Männer, 153 Weiber), eingetreten in 5 Jahren 697 (346 351 W.), daher verpflegt 981 (477 M., 509 W.). Die grösste der Aufnahme fand durch directe Vermittelung von Verwandten Bekannten statt (234). Nächstdem sorgte die Polizei für die nahme (146), auf Ansuchen oder aus eigenem Antriebe bei g licher Verlassenheit. Auch die Civilhospitäler lieferten ein nicht ringes Contingent an Geisteskranken (128); unter ihnen die Ir abtheilung im Zuchthause (37), wobei es gar nicht abzusehen weshalb die Kranken aus ihr sowie aus der männlichen Abthei des Obuchow-Hospitals diesen Weg nehmen mussten, statt direc uns zu gelangen, da sich in besagten Anstalten alle Erforder zur Beherbergung von Geisteskranken, die den anderen Hospit abgingen, vorfanden. Die Patienten aus Armenhäusern, 3 Mal so Weiber als Männer, waren meist alte, cachect. Individuen, so jene philanthropischen Anstalten weder eine Heilung erwarten, eine grössere Störung der Hausordnung befürchten konnten, und Zweck der Ueberführung mehr den Anschein einer Bequemlic oder der Furcht vor Vergrösserung der Todtenlisten hatte. Auch Gefängnisse haben die Anstalt nicht verschont mit Patienten, denen einige ebenso gut hätten dort detinirt werden können, durch höheren Ortes erlassene Verfügungen jede rationelle chiatrische Behandlung unmöglich gemacht wurde. Der morali Eindruck, der dadurch sowohl bei den übrigen Patienten, als bei deren Angehörigen hervorgerufen wird, bedarf keiner Erörte und hebt nicht Vorurtheile.

Entlassen wurden in 5 Jahren 477 (219 M., 258 W.), und genesen 91 (48 M., 43 W.), gebessert 105 (37 M., 68 W.), unge 258 (120 M., 138 W.), ohne Geistesstörung vom Anfang an 23 M., 9 W.). Unter den Gebesserten ist eine Frau, die seit 18 periodischer Manie leidet und 1861 zum 24. Male in die A trat. Von den ungeheilt Entlassenen wurde mehr als die H in das Stadt-Armenhaus unter Smolna übergeführt, wo eine Abt lung für friedliche und reinliche unheilbare Geisteskranke einge tet ist. Ein grosser Theil musste auf Befehl der Gouverneme Regierung, welche sie für völlig gesund erkannte, entweder Verwandten zurück oder der Kanzlei des Ober-Polizeimeisters Verfügung gestellt werden. Die 23 Personen, welche ohne Sym von Geistesstörung länger oder kürzer anwesend waren, betr

meist abgelaufene Fälle in Reconvalescenz, bei denen entweder die Resolution zur Aufnahme oder der Befehl zur Unterbringung zu spät kam. So ein Kaufmann, der 1860 am *Delir. trem.* gelitten. Der Vater hatte die Polizei mit der Bitte um Aufnahme angegangen, die Genehmigung kam erst 3 Monate später an, als Patient lange schon genesen war. Dennoch hielt sich die Polizei für verpflichtet, dem Befehle nachzukommen und brachte den Mann in die Irrenanstalt, bis ihn der Vater von dieser, wie er meinte, heilsamen Lection befreite. Andere Fälle betrafen Beamte, die sich Vorgesetzten gegenüber in so sonderbarer excentrischer Weise betragen hatten, dass sie zur Beobachtung über ihren Geisteszustand hingesandt wurden. Auch ein Simulant, der seine Pensionirung nicht abwarten konnte, gehört hierher.

Gestorben in den 5 Jahren: 220 (128 M., 92 W.). Bestand Ende 1863: 284 (130 M., 154 W.) Die grösste Sterblichkeit im December (25), die geringste im October (11), überhaupt erweist sich der Winter für die Geisteskranken am ungünstigsten. Die Zahl der Patienten vom 26.—40. Jahr ist fast die Hälfte Aller. Von den 941 (461 M., 480 W.) waren 526 (280 M., 246 W.) ledig, 256 (133 M., 123 W.) verheirathet, 108 (14 M., 94 W.) verwittwet, 3 W. abgeschieden, bei 48 (34 M, 14 W.) unbekannt. Auf 638 (308 M., 330 W.) Russen kamen 172 (87 M., 85 W.) Deutsche. 4 Patienten sind länger als 30 Jahre in der Anstalt. Unter den Ursachen wird Erblichkeit mit 12,4 pCt., angeborene Disposition mit 8,2 pCt, Wochenbett mit 12,1 pCt., Affecte mit 27 pCt., (deprimirende bei 148, exaltirende bei 33) angeführt. Es litten an Melancholie 180 (81 M., 99 W.), an Manie 129 (56 M., 73 W.), an *Dementia* 319 (127 M., 192 W.), an *Fatuitas* 149 (78 M., 71 W.), an *Paralys. univ. progr.* 103 (85 M., 18 W.), an Epilepsie 52 (27 M., 25 W.), an Idiotismus 9 (7 M, 2 W.), oder an primären Erkrankungen 200 (94 M., 106 W.), an secundären 741 (367 M., 374 W.). Das günstigste Lebensalter für die Genesenen war vom 21.—25. Jahr (20 Patienten). Die Krankheitsform der Genesenen war: von *Melancholia* 48 (26 M, 22 W.), *Mania* 37 (19 M, 18 W.), *Dementia* 5 (3 M., 2 W.). Zu den 90 Genesenen kommen 219 Gestorbene, bei 461 M. mit 27,7 pCt., bei 430 W. mit 19 pCt. Es starben an allgemeiner Lähmung und Marasmus 42 pCt., an Phthisis 23 pCt. Es folgen einige Krankheitsberichte, von denen wir den letzten mittheilen, als einen Beweis, um wie viel häufiger Anstaltsärzte die Kranken schützen, als Gesetze, welche nicht den Schwerpunkt der Verantwortlichkeit auf jene legen, und von der für unsere Verhältnisse fälschlichen Voraussetzung ausgehen,

dass Individuen als Geisteskranke widerrechtlich von de
in Anstalten zurückgehalten werden.

„Der Beamte *B.*, 41 Jahre alt, wurde Februar 1862
chentlichen Untersuchung in die Anstalt geschickt. Er l
Reisesack c. 20,000 S. Rubel mit, 8 goldene und 4 silbe
etc. Er sieht alt aus, Haar grau, Zunge schwerfällig, G
cher, lebhafter Verfolgungswahn. Der Fortschritt allgem
ralyse tritt immer mehr hervor. Seine Frau hasste er l
obgleich er 20 Jahre mit ihr in glücklicher Ehe gelebt ha
er erklärte, dass, wenn er seine Freiheit erlangen würde,
morden werde. Dagegen empfing er häufig einen Freun
giensecretair *L.* Im April wurde Patient in die Gouverne
gierung gefordert, und am 4. Mai erhielt die Anstalt die I
den *B.*, da er weder an Wahnsinn noch Blödsinn leide, zu
und dem Collegiensecretair *L.* auf seine Bitte zu überge
Anstalt machte hierauf dem General-Gouverneur die Eing
B. trotz der Erklärung der Gouvernements-Regierung von de
der Anstalt für geisteskrank angesehen werden müsste, i
an, ob man ihn im Falle der Entlassung sein Eigenthum ei
könne. In Folge dessen wurde vom General-Gouverneur
net, den Patienten noch zu behalten bis zur abermaligen Unt
in der Gouvernements-Regierung. Diese fand 2 Wochen sp
und da die Behörde ihn für „gänzlich gesund" erklärte,
B. auf ihren Befehl mit seinen 20,000 Rubeln und übrigen
keiten in Begleitung seines Freundes *L.*, der sich so
seine Befreiung interessirt hatte, in die Kanzlei des Obe
meisters entlassen. Was aus dem unglücklichen Patient
geworden ist, blieb der Anstalt unbekannt; nur sei erwä
am 10. December eine Anfrage aus dem Polizeiamte an
einlief, ob sich nicht in derselben ein gewisser *B.* jetzt be
in welchem Zustande."

Einige besonders häufig vorgekommene elementare
beschliessen diesen werthvollen Bericht.

(Dr. *W. Gehewe*, Medic.-statistischer Bericht über die öffe
Heil- und Pflegeanstalt bei St. Petersburg „Zur Mut
aller Leidtragenden" im Quinquennium 1859—63. S
Petersb. Med. Ztschr. Bd. XI. 1866.)

In der Anstalt zu Northampton — betrug die Ausgabe
85,178 D., darunter für Verpflegung 23,894, für Heizung 17
hälter 12,571. Unter den Einnahmen waren 19,653 für P
tienten. Von 134 Aufgenommenen kamen 44 aus anderen
fast alle unheilbar, 1 war 11 Jahre im Hause von Verwa

ekettet, 1 war 40 Jahre schon irre. Nur 34 waren noch nicht 1 ahr krank. Ende 1864 Bestand 334 (144 M., 190 W.), aufgenommen 134 (70 M., 64 W.), entlassen 116 (56 M., 60 W.), Bestand Ende 1865: 352 (158 M., 194 W.). Entlassen: geheilt 33 (17 M., 6 W.), gebessert 27 (14 M., 13 W.), ungebessert 15 (8 M., 7 W.), estorben 41 (17 M., 24 W.). Durchschnittszahl der Verpflegten 342 (153 M., 189 W.). 6 Entlassene hatten *Delir. trem.*, davon 5 geheilt. Die hypodermatische Anwendung von Morphium zeigte sich mehrere Mal auffallend nützlich. In der Kirche waren gleichzeitig 200 anwesend. Vom Director *Pliny Earle* wurden 33 Vorlesungen ehalten. Die Farm producirte 55,344 Quart Milch, enthält 5 Pferde, Ochsen, 1 Bullen, 23 Kühe, 26 Schweine, 33 Ziegen und 4 Kälber.

Unter den Aufgenommenen waren 73 (46 M., 27 W.) aus Amerika, 54 (19 M., 35 W.) aus Irland. An Gehältern bekommt der irector 1,800, der Kassirer 800, der Assistent 900, der Clerk 500, er Oekonom 600 und der Maschinenmeister 600 Dollars. Dr. *Pliny Earle* ist seit einem Jahre dort angestellt.

(Tenth annual report of the trustees of the state lunatic hospital at Northampton. Oct. 1865. Boston. 41. pp.)

Aus Riga. — Während die Anstalten in Wilna, Kiew, Charkow, dessa, Cherson etc. noch im embryonalen Zustande sind, scheint s mit Riga Ernst zu werden, da der General-Gouverneur der Ostsee-Provinzen sich derselben thätig annimmt. Wahrscheinlich wird Dr. *Noldt*, Director der Pflegeanstalt in Alexandershöhe, zum Director er Anstalt, für 250—300 Kranke bestimmt, designirt werden. Es ist zu beklagen, dass die Anstalt nicht in Dorpat mit Anschluss n die Universität gebaut wird. Besser freilich wäre noch, wenn n beiden Orten Irrenanstalten wären, in Riga für den lettischen District (Curland und den südlichen Theil von Livland) und in Dorpat für den ehstnischen (Ehstland und den nördlichen Theil von Livland).

Ueber den heutigen Standpunkt der öffentlichen Irrenpflege — hat Prof. *Leidesdorf* in Wien einen Vortrag gehalten, worin er gegen die „Neophilanthropen“ auftritt, welche die Irren gegen die Gesellschaft und nicht diese gegen jene schützen zu müssen glauben, welche die bestehenden Irrenanstalten beschuldigen, die Kranken, statt sie zu heilen, der Unheilbarkeit zuzuführen. Er untersucht zu diesem Zwecke 1) ob die bestehenden Irrenanstalten zu entbehren seien oder nicht. Nachdem er dies verneint, fragt er 2) ob und welche Kranke der Privatpflege in eigener oder fremder Familie

anzuvertrauen seien Die meisten Irren sind dort, die wenigsten i den Anstalten, die gefährlichen müssen darin sein, von den ruhig haben manche keine Familie, andere sind zeitweise ruhig, bei a deren werden Mittel und Geduld der Umgebung erschöpft. Es wir daher die Zahl 6—8 pCt. nicht überschreiten, wenn der Sachve ständige durch Geldunterstützung die Angehörigen zu weiterer Pfleg bestimmt und sie überwacht. Die Unterbringung in fremden Fami lien, bei Bauern etc. wird von Niemanden mehr empfohlen. *Bucknill* liess auf dem Anstaltsgebiet „detached blocks" für Arbeitsfähig und ruhige Blödsinnige aufführen und ausserhalb der Anstalt klein Häuser in der Nähe für verheirathete Wärter, welche einzelne Krank zu sich nehmen (cottage system), doch kam er später zu der Einsich dass das letztere System keiner sehr erheblichen Ausdehnung fähi die Wahl der Kranken und noch mehr die der Pfleger schwieri sei. 3) Ist es möglich und zweckmässig, Irrendörfer, gleich Ghee in's Leben zu rufen? Konnte man früher Gheel als ein Dorf m 617 Privatanstalten ansehen, so ist es jetzt ein grosses öffentliche Institut, dem aber die wesentlichen Bedingungen zu einer genau Controle und ärztlichen Leitung fehlen. Selbst wenn es ausführb wäre, haben wir keinen Grund, eine ähnliche Einrichtung zu un zu verpflanzen, wie man dies selbst in Lüttich nicht wollte. 4) E weist sich die Anlegung von Colonieen in nächster Nähe ein grösseren geschlossenen Anstalt, aber mit ihr verbunden, a zweckmässig? Dies wird bejaht, da sie die Vortheile ohne d Nachtheile von Gheel habe, insofern sie nur eine ergänzende Ab theilung der geschlossenen Anstalt sei. Unter 1,000 Kranken werde c. 200 zur Verwendung in der Oekonomie sich eignen. Vf. komm hiernach zu folgenden Resultaten: 1) Den Mittelpunkt der Irrenpfleg werden immer nur geschlossene Asyle bilden, sie allein eignen si zur Aufnahme der frischen, heilbaren Fälle, zur Unterbringung d gefährlichen und endlich auch der unheilbaren, scheinbar ruhige Kranken, um über ihre Arbeitsfähigkeit und Gefahrlosigkeit auf Grun lage gründlicher Beobachtung zu entscheiden. Die geschlossene Anstalten werden, wie sie es waren, auch fernerhin die Stätten d psychiatrischen, wissenschaftlichen Fortschrittes bleiben und ba auch hoffentlich überall die klinischen Schulen für jüngere Aerzt werden. Von der Anstalt aus wird man ruhige Irre in der Nä angesiedelter Bauern- oder Wärterfamilien unter ärztlicher Contro anvertrauen können. Noch gewichtiger ist die Errichtung von Acke bau-Colonieen in nächster Nähe geschlossener Anstalten. Einig Ruhige kann man gegen Entgelt unter Controle der eigenen Famili überlassen. In guten Armen- und Versorgungshäusern können arm

ige Pfleglinge verpflegt werden. Zur Durchführung dieser Maass-
eln muss eine allgemeine Irren-Inspection geschaffen werden,
lcher die ungetheilte Fürsorge für die öffentliche Fürsorge obliegt.
Vortrag, gehalten in der k. k. Gesellschaft d. Aerzte den 21. De-
cember 1866. Wiener med. Wochenschr. 1867.)

Die Veränderungen des Gehirns in der allgemeinen progressiven *alyse.* — Bei Untersuchung von etwa 100 Fällen von allgem. gress. Paralyse fand *L. Meyer*: 1. Die *Pia mater* liess in seltenen len (9) schon mit dem unbewaffneten Auge das Vorhandensein er ausgedehnten eitrigen *Meningitis* unschwer erkennen. Die deut- ere Eiteransammlung betraf ausschliesslich das Grosshirn, er- ckte sich vorzugsweise längs der Riechstreifen, durch die *Fossa* *ii* und die Längsspalte zu den Vorderlappen, meist verdeckt durch es Oedem, in vereinzelten Flecken und Streifen; purulente Arach- s wurde zweimal beobachtet. In den meisten Fällen ist jedoch der Eiterbildung nur ein leicht zu übersehender Rest, in hirse- n- bis linsengrossen, zerstreuten, gelbweissen Fleckchen zu er- ken; das Mikroskop weist indess auch hier noch deutliche Eiter- en, in fettiger Degeneration, nach. Man darf diesen Befund nur erwarten, wo der Tod in, oder doch so kurze Zeit nach dem cerbationsstadium erfolgte, dass die Eiterzellen durch fettige De- eration noch nicht völlig zu Grunde gegangen sind. Diese kaum umgehende Voraussetzung findet eine treffliche Stütze in der Be- affenheit der *Pia mater* der grossen Mehrzahl der übrigen, aus- mslos aber aller charakteristischen Fälle. Die weiche Hirnhaut in eigenthümlicher Weise getrübt und verdickt. Die Trübung ist blich-grau, diffus und bedeckt gleichmässig vorzugsweise die Vor- lappen des Grosshirns, ebensowohl an der Basis und Innenfläche i den Hemisphären, also gerade die Stellen, an denen auch die erablagerungen gewöhnlich vorkommen. Diese verwaschen aus- ende und verdickte *Pia mater* überspannt straff ganze Partieen der- ben. Die *Pia mater* lässt sich schwer, oft nur unter Substanzver- der Gehirnrinde oder zurückbleibenden *Pia mater*-Fetzen abziehen, bei zu bemerken, dass diese Adhärenzen in Bezug auf ihren Sitz dem der Eiteransammlungen wesentlich stimmen. Beim Ein- neiden oder Abziehen entleert sich ziemlich reichlich eine trübe ssigkeit, welche Zellendetritus verschiedener Art enthält, vorzugs- ise Körnchenkugeln, auch verkalkte Zellen.

2 Die in der Rindensubstanz des Gehirns vorgefundenen Ver- derungen müssen sämmtlich auf die Gehirngefässe zurückgeführt rden. Sie bestehen, in erster Linie, in einer meist abnormen

Neubildung der Capillaren, vielleicht auch der kleinsten Arterien, welche bei genügendem Blutinhalte der Gefässe schon dem unbewaffneten Auge auffällt. Die erkrankten Windungen haben ein röthlich graues, opakes, fast gallertartiges Aussehen; eine intensive Röthung zeigt sich in vielfachen Punkten und Streifen, welche der grauen Gehirnmasse oft ein eigenthümlich geflammtes Aussehen, wie im Erysipel, geben. Aehnliche rosa bis blaurothe Stellen zeigt der Durchschnitt der Corticalsubstanz. Die rothen Stellen der Oberfläche treten, bei einiger Ausdehnung, in deutlicher Schwellung über ihre Umgebung hervor und zeigen eine von dieser abweichende (härtere oder weichere) Consistenz. Nicht selten adhäriren ihnen kleine, äusserst gefässreiche Stückchen der *Pia mater*, öfter erscheinen sie erodirt an sonst glatter Oberfläche. Ueberaus dichte Gefässnetze, gewöhnlich in pinsel- oder sternartiger Anordnung, bereits mit dem unbewaffneten Auge oder schwacher Loupe kenntlich, bedecken selbst bei starker (3—500facher) Vergrösserung fast das ganze Gesichtsfeld.

Die Gefässwandungen sind, mit seltenen Ausnahmen, überaus kernreich. Die Kerne sind gross, von ovaler Gestalt, mit je 2 kleinen Kernkörperchen, denen der normalen Capillaren am meisten ähnlich. Gewöhnlich in kleinen Gruppen in und auf der Gefässwand oder Adventitia, bilden sie häufig genug in dickeren Haufen und Nestern ziemlich bedeutende Vorsprünge, welche auf geeigneten Durchschnitten den Anblick freier Kernwucherungen gewähren. Am geeignetsten zu derartigen Täuschungen sind die gabelförmigen Gefässtheilungen, zwischen denen die sich berührenden Kernwucherungen des Stammes und beider Aeste schwimmhautartig vorrücken. Häufiger noch möchten die Neubildungen an den Capillaren zu der Annahme freier Zellenbildungen Gelegenheit geben. Die Wandungen jener bestehen oft ausschliesslich aus mehrfachen Lagen runder, grosskerniger Zellen mit so kleinem Lumen, dass es kaum dem Durchgange eines einzelnen rothen Blutkörperchens zu genügen scheint; auch völlig solide, zapfen- und kolbenförmige Auswüchse kommen vor. Der senkrechte Durchschnitt dieser Bildungen gleicht auf das täuschendste den Bildungen grösserer Zellen mit mehrfachen Kernen, den sogenannten proliferirenden Zellen.

Aus diesen Neubildungen entwickeln sich in allmäligen Uebergängen die von *Billroth* beschriebenen Gefässräume der Encephalitis. Die erkrankten Gefässe zeigen häufige sack- und spindelförmige Erweiterungen. Kleinste dissecirende Aneurysmen fehlen selten und bilden sich häufig schon in durchaus zelligen Capillaren, indem der Blutstrom zwischen die sich scheidenartig umhüllenden Zellenlagen eindringt. In zwei Fällen von gleichzeitiger Herzhypertrophie fand

ich die Rindensubstanz völlig von stecknadelkopfgrossen dissecirenden Aneurysmen durchsetzt.

Sämmtliche in der Rindensubstanz beobachteten Gefässveränderungen kommen auch in der Marksubstanz vor.

3. Die Bindesubstanz der Gehirnrinde erscheint in Macerationswie Erhärtungspräparaten oft stark körnig, doch ist Verf. hier zu keinem bestimmten Resultate gekommen. Die Bindesubstanz der Marksubstanz zeigt dagegen deutliche Kernvermehrung. Die kleinen Kerne von der bekannten Beschaffenheit der Neurogliakerne zeigen sich in grösserer Zahl zerstreut und in einzelnen Gruppen zu 2—6 zwischen den Nervenfasern; die Kerne enthalten nicht selten zwei Kernkörperchen, sind an einer oder beiden Seiten eingekerbt und in diesem Falle verlängert.

Häufig finden sich *Corpuscula amylacea* in den Gehirnhäuten und im Gehirne der an allgemeiner progressiver Paralyse Verstorbenen, die nie Jodreaction zeigten, während die gleichzeitig und ihnen völlig gleichen, im Rückenmark vorgefundenen, ohne Schwierigkeit die schönsten Jodfarben von Dunkelblau bis Roth auf kurze Einwirkung von Jod mit Schwefelsäure hervortreten liessen.

Die wesentlichen, unter 1, 2, 3 hervorgehobenen Veränderungen der allgemeinen progressiven Paralyse fanden sich ebensowohl in den Fällen, welche sich nach längerem oder kürzerem Bestehen von Symptomen der *Tabes dorsualis* entwickelt hatten, und die bei der Section Degeneration der Hinter- resp. Seitenstränge zeigten; diese Fälle zeigten sich in ihrem Symptomencomplex nicht wesentlich (die Entwickelung aus der Tabes abgerechnet) von den gewöhnlichen abweichend und sind überhaupt so selten, dass die Aufstellung als eine besondere Form der allgemeinen progressiven Paralyse nicht gerechtfertigt ist. Es ist nicht gelungen, eine Fortsetzung der Rückenmarksdegeneration in die Faserzüge der Marksubstanz zu finden, was doch erforderlich wäre, wollte man einen Zusammenhang zwischen dem Rückenmarksleiden und der Erkrankung der Gehirnrinde statuiren. Diese Complication findet überdies eine so ausreichende Erklärung in der beiden Leiden gemeinschaftlichen ätiologischen Basis, dass man sich eher über deren relative Seltenheit wundern dürfte.

4. Gut isolirte Zellen der Gehirnrinde zeigen neben mehrfachen, unter sich und mit der Zellensubstanz übereinstimmenden, Protoplasmafortsätzen, den einfachen, hyalinen Nervenfaserfortsatz. Wichtig erscheint die Differenz der Zellen nach ihrer Lage in den oberflächlichen oder tiefen Schichten der Gehirnrinde. Erstere sind kleiner, weniger oder gar nicht pigmentirt, nur mässig granulirt, daher

blasser, von zarterer Textur, mehr ovaler Gestalt, in Bezug auf die Vertheilung der Fortsätze meist bipolar; die tiefer liegenden Zellen sind weit grösser, von starkem Körner- und Pigmentgehalt, derber, von runder oder kolbiger Form. Die Ganglienzellen der oberflächlichen und tieferen Schichten der Gehirnrinde entsprechen also nach Form und Beschaffenheit den sensiblen resp. den motorischen Zellen des Rückenmarks. Dieses Verhältniss ist insofern auch für die Beurtheilung pathologischer Fälle nicht unwichtig, als die Zelle einer tieferen Lage neben der einer oberflächlichen für geschwollen, turgescirt gehalten werden könnte. Zuweilen stösst man auf wahre Monstra von Ganglienzellen in den tieferen Schichten, welche den grossen motorischen Zellen der Vorderhörner sehr nahe kommen. Indess ist dieses Vorkommen zu vereinzelt, um eine allgemeinere Deutung zu gestatten, und beschränkt es sich keineswegs auf die Gehirne der allgemeinen progressiven Paralyse. Im Uebrigen ergab für letztere Erkrankung die Untersuchung der Ganglienzellen ein durchaus negatives Resultat. Bei vorgeschrittener Atrophie fanden sich öfter, besonders in den oberflächlichen Schichten, ausserordentlich schmale, spindelförmige Zellenformen, die sich indess durch ihre Fortsätze noch als Ganglienzellen auswiesen; aber diese atrophischen Zellenformen finden sich ebensowohl in anderweitig atrophischen Gehirnen, besonders des höheren Alters. Sie scheinen durch directe Verschrumpfung zu entstehen; Fettdegeneration der Ganglienzellen konnte Vf. nicht constatiren, wohl aber, dass letztere den verschiedensten pathologischen Vorgängen gegenüber ausserordentlich resistente Gebilde sind.

Das Resultat fasst sich in folgende zwei Hauptsätze: 1) Die Veränderungen der Gehirnsubstanz (die Gefässneubildung, die Zellenwucherung an den Gefässen, die Kernvermehrung in der Bindesubstanz) in der allgemeinen progressiven Paralyse weisen einen chronisch entzündlichen Process in derselben (nicht nur in der Gehirnrinde), eine *Encephalitis chronica* nach. 2) Diese chronische Encephalitis entwickelt sich in den meisten, und meist charakteristischen Fällen aus einer chronischen Meningitis. (Vorläufige Mitth. im Centralblatt f. d. med. Wissensch. 1867. Nr. 8. u. 9.)

Digitalis gegen Hallucinationen — wandte *Beirao* in der Irrenanstalt zu Billafolles mit Nutzen an. Ein Mädchen von 38 Jahren, ohne hereditäre Anlage, gut erzogen, guter Constitution, sehr nervös und zum Zorn geneigt, viel in Romanen lesend, ward 1865 gleichgültig gegen Putz, ging schon unwohl Weihnachtein in die Kirche ward Nachts von Hallucinationen ergriffen, in denen unförmige Dä-

erschienen und Flammen drohten. In Folge dessen die nächtchte Schlaflosigkeit. Dass die Schwester auch im Zimmer half nicht, ja es kam der Drang, jene im Schlafe zu erdroso dauerte es bis Frühling 1866, wo sie ins Spital kam. Hier Unruhe und Aufregung, Aufstehen, Umhergehen, Hin- und gen, Klagen, Verwünschungen. Sie glaubt sich von Dämosst und erklärt dies für gerechte Strafe ihrer grossen Sünerzbäder, Eisen, Laxantia helfen nicht, endlich Besserung gitalis (Inf. ℈ β auf 4 ℥ Wasser), 3 Löffel täglich, vom April mit zwei kurzen Unterbrechungen wegen Hirnsymptomen. einer zweiten Kranken, die neben Manie noch an Herzfehler ren die Hallucinationen äusserst heftig. Dennoch ward sie m mentalen Leiden geheilt, das Herzleiden blieb unveränAnnals de Bilhafolles. III. Acçao da digitalis sobre as allua proposito de dois casos de Mania tratados no Hospital folles. Nr. 23. 13. Dezembro 1866. p. 619.)

Dr. *Ullersperger*.

---

subjectiven Gehörs-Empfindungen — theilt *Erhard* in 4 Ka-: 1) Pulsation (Hämmern, Klopfen u. s. w.); dies ist keine , sondern eine Gefühlsempfindung, beruhend auf verstärkter on der Pulswellen der *Car. interna*; beweisend dafür ist tand, dass diese Pulsationen durch Druck auf die Carotis, gitalis modificirt werden, und dass sie auch bei Taubstumkommen, wo eine Reizung des *Acusticus* ausgeschlossen ist. atarrhe, Entzündungen, Furunkel, Abscesse bilden die Ben dieser Erscheinung. — 2) Empfindung von Geräuschen Brausen, Summen). — 3) Empfindung von Klängen (Sinen). — 4) Combination von Geräuschen und Klängen Schreien). — Die Empfindung von Geräuschen ist auf Rei- *ramus vestibuli*, die von Klängen auf Reizung des *ramus* , die combinirte Empfindung auf Reizung beider Aeste des zu beziehen. Auf Grund dieser Eintheilung werden eine thol. Verhältnisse und therapeutische Folgerungen erläutert. in. Wochenschr. 1867. Nr. 12.)

---

er die schlafmachende Kraft der Narcotica — hat Dr. *Fron*eitere Untersuchungen angestellt. Darnach ist das *Buchner*oscyamin zu ⅛—¼ Gr. am wirksamsten, die höheren Gaben ässig. Bei 53 verschiedenartigen Kranken zeigte sich 21 Mal otische Wirkung vollständig, 19 Mal theilweise, 23 Mal gar Stuhl nicht gehemmt, Harn vermindert, oft Schweiss und Er-

weiterung der Pupillen. Das *Merk*'sche Hyoscyamin in Gaben von $\frac{1}{12}$ — $\frac{1}{5}$ Gr. wirkt noch auffälliger, zuweilen Trockenheit im Hals, Schwindel, Delirien, Schweiss, in 7 Fällen von 9 Pupillenerweiterung. Es ist das Hyoscyamin ein Hypnoticum 3. Ranges und besonders da angezeigt, wenn man zugleich Hustenreiz beschwichtigen will. — *Cannabis indica* gehört zu den Hypnoticis ersten Ranges, ohne dabei starke Gefässaufregung, Hemmung der Ausscheidungen zu veranlassen, wirkt jedoch schwächer und weniger sicher als Opium, eignet sich zum Alterniren mit Opium und wird am besten als spirituöses Extract, 8 Gr. pr. d., in Pillenform genommen. — Beim Lupulin ist eine hypnotische Wirkung auszuschliessen, ebenso vom Solanin keine besondere hypnotische Wirkung zu erwarten. Daturin, Atropin, Nicotin, Coniin, Aconitin eignen sich wegen ihrer Gefährlichkeit nicht dazu. Coca ist ziemlich wirkungslos.

(Deutsche Klinik. 35. 40. 1865)

Schädel Dante's. — Die italienische Regierung hat die Gebeine *Dante's* wieder aufsuchen lassen und die dazu niedergesetzte Commission hat betreffs des Schädels Folgendes ermittelt: Der Schädel wog 730 Grammen. Die die Höhle ausfüllenden Reiskörner wogen 1 Kilogramm und 420 Grammen oder 3,1319 Pfund avoir du poids. Der Durchmesser vom Hinterhaupt bis zum Stirnknochen betrug 31 Centimeter (offenbar 13) und 7 Millimeter, der Querdurchmesser, zwischen den Ohren genommen, 31 Centimeter (offenbar 13) und 8 Millimeter und der Verticaldurchmesser 14 Centimeter. Die Peripherie des Schädels, gemessen längs 2 Linien, die beziehentlich von Punkten auf jeder Seite des hervorragendsten Theils des Hinterhaupt-Höckers ausgehen und an dem Nasenhügel endigen, beträgt 52 Centimeter und 5 Millimeter. Verschiedene Erhöhungen waren an *Dante's* Schädel ungemein sichtbar; eine besonders war ihrer bedeutenden Grösse wegen merkwürdig. Sie lag nahe bei dem mittleren und oberen Theil des Stirnbeins und hatte eine längliche Form. Obgleich die Commission keine Jünger *Gall's* sind, so schenkten sie diesen Erhöhungen doch besondere Aufmerksamkeit und führen an, dass den Gesetzen der Phrenologie nach *Dante* in hohem Grade die Organe des Wohlwollens, der Religion, der Verehrung, der Unabhängigkeit, der Selbstachtung, des Stolzes, der Gewissenhaftigkeit, des mechanischen Zeichnens, der Skulptur und Architektur besass. (Das Ausland. 1866. Nr. 27.)

In London — bringt *Hardy* (Präsident des Amtes der Armenpflege) eine Bill ein zur Errichtung von Asylen für mittellose Kranke

ısinnige, so wie andere Klassen von Nothleidenden in der L. Die jetzt bestehenden Armenarbeitshäuser seien über-Krankenpflege, Heizung, Luftzug und Meublirung zu mangel- Kostenzuwachs werde 60,000 Lstr. jährlich betragen und › allgemeine Abgabe von 1 Pence pro Pfd. Sterl. gedeckt. ler Asyle werde ca. 400,000 Lstr. kosten, welche Summen einiger Jahre durch eine Abgabe von ¾ Pence per Lstr. abge-en könne. (Unterhaus-Sitzung in England vom 8. Febr. 1867.)

Stettin. — Der hier tagende Communal-Landtag hat gestern nstalt für blödsinnige Kinder in Kückenmühle 2,400 Thlr.

ıris — hat der Seine-Präfect am 3. Dec. 1866 mitgetheilt, 1867 die Summe von 4,806,536 Frcs. für Erbauung von lten bestimmt seien.

ıris — organisirt die Soc. méd.-psych. während der Aus-itzungen für einheimische und fremde Irrenärzte am 15. ril, 13. u. 27. Mai, 10. u. 24. Juni, 15. u. 29. Juli, in de- nach vorheriger Anmeldung Vorträge halten kann. Fol-d festgestellt: „Législation et mode d'assistance applicables is dans le différents pays." — „Rapports de la folie avec ı publique et privée." — „Pensions de retraite pour les d'asiles publics." — „Bases d'une bonne statistique de n mentale." — „Des altérations anatom. des centres nerveux diverses formes d'aliénation mentale et particulièrement des alisés, sous ce rapport, par les études micrographiques."

Varschau — haben unter Mitwirkung des Prof. *Balinsky* aus ; Berathungen wegen Erbauung und Einrichtung eines Irren-attgefunden, da die bei dem dortigen und dem Lubliner -Kloster bestehenden Irrenheilanstalten nicht mehr den An-en entsprechen.

das Vorkommen der Ohrknopelgeschwülste und ihre Beziehung natom — weist *Th. Simon* durch Untersuchung der Insassen ırger Siechenhauses nach, dass überhaupt jede langdauernde zur Erzeugung solcher Tumoren disponirt. Von 280 Män-m 28, von 181 Frauen 10 deutlich fühlbare Geschwülste ırpel, demnach bei Ersteren 10 pCt., bei Letzteren 5,5 pCt.; 18 Männern waren 21 über 60 Jahre, von den Frauen 6.

— Von diesen 38 waren 17 geisteskrank, was der Zahl der Irren unter allen Insassen entspricht. Davon an beiden Ohren 7, am rechten 12, am linken 19 Mal. Bei 90 Zöglingen der Strafschule für Kinder von 8—15 Jahren fand er keinen Tumor. In der Irrenanstalt Friedrichsberg entstanden die 3 Othämatome bei Individuen, an denen vorgängig Geschwülste am Ohr aufgefunden worden waren und zwar stets an der Seite, an der der Tumor bemerkt worden war. Der eine litt an *Dem. paral.*, der 2. an durch chron. Alcohol. entstandene *Dem.*, der 3. an primärer *Dem.* Die beiden Ersten rieben gewohnheitsmässig mit dem Kopfe an den Wänden, der Letzte hatte von einem anderen Kranken eine Ohrfeige bekommen. Der Letzte starb 9 Tage nachher und zeigte einen theils mit dunklem Blutgerinnsel, theils mit noch flüssigem Blute und einzelnen Knorpelstücken gefüllten Sack, der von Perichondrium gebildet war, den Knorpel zertrümmert und in ihm ein erbsengrosses Enchondrom mit starker Gefässbildung.

(Berl. klin. Wochenschr. 1865. 47. S. 466.)

Der Augenspiegel. — Nach *Bouchut* kann die Paralyse des *M. rect. ext.*, als solche durch *Strab. int.* und Doppeltsehen charakterisirt, in manchen Fällen das erste Symptom eines Gehirnleidens sein. In solchen Fällen sei eine seröse Infiltration der *Pupilla*, Congestion derselben, Erweiterung in den Netzhautnerven und Hämorrhagieen in der Netzhaut da, obwohl das Sehvermögen intact erscheint, Veränderungen, welche mit Sicherheit auf das Vorhandensein einer Gehirnkrankheit deuten Die mitgetheilten 4 Fälle betreffen Kinder: bei dem einen war die Lähmung des äusseren Augenmuskels Symptom einer Bleivergiftung, bei dem anderen deuteten Erbrechen, unfreiwillige Bewegung der Glieder und Schwäche der Intelligenz auf eine centrale Ursache hin, die 2 anderen hatten einen plötzlichen convulsiven Anfall mit folgender Muskelparalyse gehabt. In Nr. 1. Besserung, in Nr. 2. Tod, in 3. und 4. ohne Heilung. Trotzdem, dass sie nicht über Sehstörungen klagten, war doch an beiden Augen das Oedem der *Pupilla*, bezüglich die Congestion in den Netzhautnerven.

(*Bouchut*, Ueber die Diagnose der symptomatischen und essentiellen Paralyse mit Hülfe des Augenspiegels. L'Union 1866. 78. — *Schmidt's* Jahrb. 1866. Nr. 10. S. 30.)

Ueber den Temperatursinn — hat *Nothnagel* nach einer neuen Methode Untersuchungen angestellt, wonach die pathol. Veränderungen meist in Abstumpfung oder totaler Aufhebung bestehen. Meist leiden gleichzeitig alle anderen Qualitäten der Empfindung in

ung und Stärke. Dies gilt im Allgemeinen von allen rns, Rückenmarks und der Nervenstämme, reellen sogen. bald sie überhaupt Sensibilitätslähmung bedingen; vieldie graue Degeneration der Hinterstränge eine Aus- Steigerung des Temperatursinnes ist bald scheinbar, Erstere besteht in einem aussergewöhnlich starken rmer und kalter Gegenstände und braucht durchaus sserer Unterscheidungsfähigkeit verschiedener Temperaunden zu sein. Eine wirkliche Verfeinerung ist selne isolirte Lähmung des Temperatursinnes.

Physiol. und Pathol. des Temperatursinnes. Deutsch. . klin. Med. II. 3. S. 284. 1866 — *Schmidt's* Jahrb. Nr. 10. S. 49.)

---

sche Veränderungen in den Geweben nach der Nerveng — nahm *Mantegazza* an Kaninchen und Hunden fol- 1. Die Spinalnerven sind vosomotorisch; ihre Durcheranlasst die sogenannte *Hyperaemia neuroparalytica* Wo der Einfluss der Spinalnerven fehlt oder gering ist, zur Eiterbildung auf, auch in den tiefer gelegenen Thei- Nutritionsstörung obwalten kann. 3. Bei operirten ss sich ein dem Regressivprocesse entstammendes Eledas ins Blut aufgenommen wird und Anämie zur Folge Durchschneidung stellt sich eine sehr lebhafte Wuchedegewebes ein und zwar selbstständig für sich. Das auch hypertrophisch. 5. Die Muskelsubstanz wird r Durchmesser der Muskelfasern wird kleiner, weil die *rcolemma* auf das kräftigste wuchern. 6. Constant ist hie der Lymphdrüsen und damit complicirt sich fibröse 7. In den Theilen, die mit äusseren Gegenständen mmen, entwickelt sich wohl Caries oder Nekrose der r Absterben der Gewebe. 8. Die Knochen des opeverlieren stets entschieden an Gewicht, verbunden mit der *Subst. spongiosa*. Man kann die histologischen n jener Gewebe, die dem Nerveneinflusse entrückt sind, zusammenfassen, dass in ihnen eine ausgesprochene gegen äussere Momente besteht, gleichwie die Tenrschiedenen Gewebe durch das einfachere Bindegewebe

b. 33. 1865. — *Schmidt's* Jahrb. 1866. Nr. 6. S. 275.)

---

nau. — Der freundlichen Aufforderung des Herausge-

bers, eine Schilderung der 40jährigen Jubiläumsfeier ihres geliebten Directors einzusenden, möchten die Illenauer Collegen gerne und dankbar nachkommen. Allein die Pietät für den bestimmt ausgesprochenen Wunsch des verehrten Jubilars beschränkte alle äussere Festlichkeit in Illenau auf stille Zeichen der Liebe und Dankbarkeit. Zu diesem stillen Ausdrucke hatten die Illenauer Collegen ein Album mit den photographischen Bildern von Irrenärzten zu überreichen beschlossen und zur Theilnahme die psychiatrischen Freunde und Verehrer *Roller's* geladen. Freudig bewegt und tief gerührt empfingen wir die lieben Photographieen von Jung und Alt, aus Nah und Fern, sämmtlich begleitet von Briefen voll Liebe und herzlichen Wünschen. In unserem gewöhnlichen Donnerstags-Kränzchen ward am 3. Januar, dem Vorabende des Festtages, das mit Illenau's Bild und dem Wahlspruche: „Es ist gut, dem Herrn vertrauen" gezierte Album reichen Inhaltes stillschweigend überreicht und aufgeblättert. Möge die freudige Ueberraschung *Roller's* und der Jubel der Illenauer darüber den fernen geehrten Freunden als unser innigster Dank gelten! Der Jubiläumstag selbst ward in Illenau ganz still begangen, aber durch wiederholte Besichtigung des Albums mit theilnehmenden Freunden erheitert. Freundlich unterbrochen ward die Stille durch liebe, freundliche Telegramme aus Helsingfors, Petersburg und anderen Orten, einen ehrenvollen Glückwunsch der Freiburger medicinischen Facultät und des badischen staatsärztlichen Vereines. Auch die fortdauernde huldvolle Theilnahme unseres hohen Fürstenpaares für *Roller* und Illenau sprach sich in einem eben so herzlichen als gnädigen Telegramme aus.

Nekrolog. — Am 31. December 1866 starb zu Zürich Dr. *Bernhard Breslau,* Director der Gebäranstalt und Prof. der Gynäkologie, dessen Tod wegen seiner Beziehung zur dortigen Irrenanstalt auch in dieser Zeitschrift erwähnt zu werden verdient. 1828 den 8. Mai in München geboren, wo sein Vater Leibarzt des Königs Ludwig I. und Professor war, studirte er in München, Göttingen und Paris und wurde 1858 auf den geburtshilflichen Lehrstuhl zu Zürich berufen, wo er in der kurzen Zeit von 8 Jahren schöpferisch und segensreich gewirkt hat (medicin. Statistik; gynäkologische Polyklinik; Privat-Krankenanstalt; Kinderkrankheiten; populäre Belehrung über die Sterblichkeit des Neugeborenen, durch Pfarrer und Hebammen ausgetheilt). Ein wohleingerichtetes Kinderspital erschien ihm als ein unabweisliches Zeitbedürfniss, und darum trat er für dasselbe wie für den Neubau der Gebäranstalt mit der ganzen Entschiedenheit seines Wesens in die Schranken. Das Gleiche geschah mit Rücksicht

auf Errichtung einer neuen Irrenanstalt, nachdem er vorher mit schonungsloser Schärfe die Uebelstände der alten Irrenanstalt aufgedeckt hatte. Trotz des Widerspruchs und der Kämpfe, die er bei diesen Vorschlägen zu überwinden hatte, wurde ihm das Glück zu Theil, die Ausführung seiner Lieblingsideen vor seinem Tode gesichert zu sehen. In herrlicher Lage, in der Nähe der Stadt, über dem lieblichen See erhebt sich die palastähnliche neue Irrenanstalt und geht rasch ihrer Vollendung entgegen. Für die neue Gebäranstalt, verbunden mit einem Kinderspital, sind Plan und Fonds bewilligt. — Um die Mitte des Octobers zog er sich bei einer Untersuchung am Zeigefinger der rechten Hand eine Infection zu, wonach ein Karbunkel entstand, der zwar wieder heilte, ohne dass aber die Gefahr beseitigt war. Am 24. Dcbr. warfen ihn Schmerzen in der Lebergegend und rechten Brusthälfte aufs Bett und vor Ablauf von 8 Tagen erlag er der Brustfell- und Lungenentzündung und den Leberabscessen. (Wiener Wochenschr. 1867. Nr. 9.)

Preisaufgaben:

der Société méd.-psych.

Als „Preis *Aubanel*" (800 Frcs.). „Des accidents convulsifs dans la paralysie générale". Adressen vor dem 31. Oct. 1868 an Dr. *Loiseau* in Paris, rue Vieille du Temple No. 26.

der Acad. de méd. de Belgique:

Recherches quelles sont les fonctions dévolues aux diverses parties du l'encéphale, en prenant pour base de ses investigations des expériences sur les animaux vivants, des observations cliniques et nécroscopiques ainsi que les données fournies par l'histologie et l'anatomie comparée. Preis: 1,500 Frcs. Schluss 1. April 1868. Einzureichen der „Acad. de méd." zu Brüssel, place du Musée No. 1.

der Acad. impér. de méd. de Paris:

Prix *Lefèvre* (1,500 Frcs.) für 1869: De la mélancolie, considérée dans ses rapports avec la médecine légale.

Prix *Civrieux* (1,000 Frcs.) für 1867: De la démence.

Prix *Portal* (600 Frcs.) für 1868: Des tumeurs de l'encéphale et de leurs symptômes.

Prix *Civrieux* (800 Frcs.) für 1668: Des phénomènes psychologiques avant, pendant et après l'anesthésie provoquée.

Amtlicher Erlass).*

Wir haben wiederholt in Erfahrung gebracht, dass die Bestim mungen unserer Amtsblatts-Bekanntmachungen vom 6. Mai 1839 u 29. März 1854, die Aufnahme von Geistes- und Gemüths-Kranken i Irren-Anstalten betreffend, nicht überall so, wie es erforderlich is beobachtet werden; wir bringen daher in Erinnerung, dass 1) di Aufnahme eines angeblich Geistes- oder Gemüths-Kranken, sei e ein heilbarer oder unheilbarer, nie auf blosse Privatrequisition, selb nicht der Eltern oder eines Ehegatten, sondern nur auf Ansuche des Gerichts oder der Ortspolizei-Behörde erfolgen darf und zwa auf Grund eines vorgelegten Attestes eines Physikus oder eines an deren zuverlässigen Arztes, welches den geisteskranken Zustand de betreffenden Individui und, falls es sich um die Aufnahme in ein Irrenpflege-Anstalt handelt, die Unheilbarkeit desselben bescheinigt dass 2) unmittelbar nach der Aufnahme von dem Inhaber oder Vor steher der Irren-Anstalt derjenigen Gerichtsbehörde, vor welcher de betreffende Kranke seinen persönlichen Gerichtsstand vor der erfolgte Aufnahme hatte, behufs etwaiger Einleitung des Interdictions-Ver fahrens Anzeige zu machen ist und zwar mit dem Ersuchen, übe die erfolgte Anzeige eine Empfangsbescheinigung ertheilen zu wol len. Diese Anzeigen sind, wenn der Kranke innerhalb eines Be zirkes wohnt, wo die rheinische Gesetzgebung gilt, an den betref fenden Ober-Procurator zu richten, bei Ausländern, beziehentlic deren die zuständige Gerichtsbehörde unbekannt ist, an die betref fende auswärtige Regierung oder auch an uns, damit durch Vermit telung des Königl. Ministeriums der auswärtigen Angelegenheiten di Zustellung der Anzeigen an die competente Gerichtsbehörde bewirk werden kann.

Behufs Erleichterung des Nachweises, dass die Vorsteher ode Unternehmer von Irren-Anstalten den vorstehenden Bestimmunge nachgekommen sind, haben dieselben ein besonderes Journal z führen, welches in besonderen Colonnen ergiebt: 1. Die laufend Nummer. 2. Datum der Aufnahme. 3. Den Vor- und Zunamen d Kranken. 4. Stand, Alter und Wohnort desselben. 5. Namen u

---

*) Dieser Erlass — Nothwendigkeit der Mitwirkung des Gerich oder der Polizeibehörde zur Aufnahme in eine Anstalt ohne Unte scheidung — schliesst die Benutzbarkeit des Irrenkrankenhauses f manche heilbare Kranke gegenwärtig aus. Ein Theil derselben ge daran zu Grunde. Dr. *L.*

Wohnort des Arztes, welcher die Geisteskrankheit bescheinigt hat. 6. Namen der Gerichts- oder Polizeibehörde, auf deren Ansuchen die Aufnahme erfolgt ist. 7. Bezeichnung der Behörde, welcher über die Aufnahme Anzeige gemacht worden ist. 8. Dat. dieser Anzeige. 9. Dat. der Empfangsbesch. über dieselben. 10. Dat. des Abganges des Krank. aus der Anstalt. 11. Besondere Bemerkungen.

Die Schriftstücke, welche als Beläge für die Richtigkeit der Eintragung dienen, sind zusammenzuheften, mit Nummern, welche mit denen des Journals übereinstimmen, zu versehen und auch nach dem Abgange des Kranken aufzubewahren, weil nicht selten auch dann noch über das bei der Aufnahme stattgefundene Verfahren Auskunft gegeben werden muss.

Journal und Beläge sind den Ortspolizei-Behörden, wo die Anstalt liegt, bei den von ihnen vorzunehmenden periodischen Revisionen auf Verlangen vorzulegen.

Wir erwarten, dass hiernach für die Folge auf das Genaueste verfahren wird, indem andernfalls gegen die Vorsteher öffentlicher Irren-Anstalten auf dem Disciplinarwege eingeschritten werden, den Unternehmern von Privat-Irren-Heil- und Pflege-Anstalten dagegen nach Umständen die Concession entzogen werden würde.

Auch die Vorsteher und Mitglieder geistlicher Corporationen oder Orden, welche sich damit befassen, Geistes- oder Gemüths-Kranke bei sich aufzunehmen, haben sich vorstehende Bestimmungen zur Richtschnur dienen zu lassen.

Cöln, den 17. Januar 1867.

Königliche Regierung.

Danksagung und Bitte.

Die freundliche Absicht meiner lieben Mitarbeiter, mir zur Feier meiner 40jährigen Dienstzeit durch ein Album mit Photographieen psychiatrischer Collegen aus allen Ländern Europa's Freude zu bereiten, ist in einer Weise in Erfüllung gegangen, welche wohl ihre eigene Erwartung übertroffen hat. Durch die herzlichen und für mich so ehrenvollen Begleitschreiben der Einsender ist der Werth dieser reichhaltigen, interessanten Sammlung noch erhöht worden. Ich erkenne in ihr den sichtbaren Ausdruck jener Gemeinschaft, welche für mich und mein Wirken zum unveräusserlichen Bedürfniss geworden ist. Zugleich aber gewährt sie mir eine Labung, wie sie am Abend, wenn der Tag heiss gewesen, der Wanderer sich wünschen mag.

Es war eine glückliche Fügung, dass die, welche in den 2 und 30r Jahren dieses Jahrhunderts zur Reform des Irrenwesens mi wirken durften, nicht nur durch ihren Beruf, sondern auch dur die Bande der Freundschaft unter sich verbunden waren. Manch schon ist heimgegangen, doch die, welche leben, bewahren dies Zeit eine, ich möchte sagen, geheiligte Erinnerung. Freundlich ab und wohlthuend sind mir auch die Beziehungen zu den jünger Collegen, nicht nur zu denen in meiner unmittelbaren Nähe. W sollte es nicht hohe Befriedigung gewähren, mich mit den Männer welchen die Weiterführung unseres schönen Berufes anvertraut i verbunden zu wissen!

Freundlishe Wünsche kamen mir von vielen Seiten am Festt (4. Januar) zu, die beiden ersten aus weiter Ferne von werth Collegen aus Helsingfors und St. Petersburg.

Diesen und Allen, Allen, welche meiner in dieser Zeit so güt gedacht haben, namentlich auch denen, welche ausser ihrer eigen noch andere, ältere Photographieen beizubringen bemüht ware sage ich auf diesem Weg, da ich doch nicht jedem Einzelnen sch kann, aus tiefstem Herzensgrund innigen Dank und wünsche, da sie auf ihrem Lebenswege ebenso viele Liebe erfahren mögen, mir zu Theil geworden ist.

Zugleich sei mir gestattet, die verehrten Fachgenossen, Bekan und Unbekannte, Deutsche und Nichtdeutsche, deren Photographie mir noch fehlen, um Einsendung derselben zu bitten, damit d Sammlung, wie sie wohl schon jetzt in ähnlicher Weise schwerli existirt, vollständig werde.

Illenau in Baden, 25. Februar 1867. *Roller.*

Zur Nachricht.

Unter Hinweisung auf den in der gelegentliche psychiatrischen Zusammenkunft zu Berlin, October 186 gestellten Antrag auf Befürwortung einer Berufung d nächsten Versammlung des Vereins deutscher Psychiat auf die Pfingstwoche 1867 und nach Weimar (verg XXIII. Band dieser Ztschr. Hft. 5. S. 598 u. folg.) bring mit Gegenwärtigem der Vorstand des Vereins zur Kennt niss der Mitglieder: dass derselbe nach reiflicher Erwä gung aller in Betracht kommenden Umstände sich nich hat bewogen finden können, zur Zeit von der Bestimmun der Statuten abzuweichen, nach welchen die Versamm

lungen des Vereins deutscher Irrenärzte sich in der Regel der Zeit und dem Orte nach an die Versammlungen der deutschen Naturforscher und Aerzte anzuschliessen haben, und dass demnach seiner Zeit von dem Orte und dem Tage der diesjährigen Zusammenkunft des Vereins in dieser Zeitschrift Nachricht gegeben werden und die Einladung zu derselben erfolgen soll.

Der Vorstand des Vereins deutscher Psychiater.
Im Auftrage:
Dr. *Laehr*.

Personal-Nachrichten.

Dem Director der Provinzial-Irrenanstalt zu Marsberg, Dr. *Koster*, ist der Charakter als Sanitätsrath,

dem Amtsgerichtsarzt Dr. *Gutsch* als Medicinalrath,

dem Geheimen Rath Dr. *Carl Hergt* in Illenau das Ehrenkreuz 3ter Klasse vom Hohenzollern'schen Hausorden,

dem Director der Provinzial - Irrenanstalt zu Schwetz, Dr. *Brückner*,

dem Director der Provinzial-Irrenanstalt zu Bunzlau, Dr. *Keller*,

dem Sanitätsrath Dr. *Delbrück* zu Halle und

dem Reg.-Med. - Rath Dr. *Schwartz* in Sigmaringen der rothe Adlerorden 4ter Klasse, und

dem Dr. *Zillner*, Primar-Arzt an der Irrenanstalt in Salzburg, der Verdienstorden mit der Krone verliehen worden.

Dr. *Gordes* ist als Assistent in Marsberg angestellt.

Med.-Rath Dr. *Gedike* in Berlin, Veteran aus den Freiheitskriegen, ist nach langjährigen psychischen Leiden im 70. Lebensjahr an Lungenentzündung,

Dr. *Casimir Pinel*, Director des Privat-Asyles im Schloss St. James, am 6. December 1866,

Dr. *M. Burnett*, Director des Privat-Asyles zu Alton Hants am 25. October 1866, 59 Jahre alt, beide nach langen Leiden gestorben.

Für die Privat-Anstalt zu Alsensberg (Herzogth. Holstein) wird ein Arzt gesucht.

Eine ärztlich sehr empfohlene Oberwärterin sucht Stellung.

Druckfehler.

Bd. XXIII. S. 710. Z. 6 v. o. lies Brünn statt Zürch.

Inhalt.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

Ueber Selbstmord von Geisteskranken in der Heilanstalt Sachsenberg.

Von Medicinal - Rath Dr. **Löwenhardt**
in Sachsenberg.

---

n der Heilanstalt Sachsenberg haben sich, seit ihrer Eröffnung vor 37 Jahren,

22 Kranke (13 M., 9 W.)

las Leben genommen. Behandelt sind in dieser Zeit, on 1830 bis Ende 1866, nach Abzug der Recidive,

1,892 Kranke (999 M., 893 W.),

ınd überhaupt gestorben

447 Kranke (283 M., 164 W.).

Es sind hiernach beinahe 5 Procent aller Todesfälle lem Selbstmorde zuzuschreiben*).

Dies Verhältniss ist sehr ungünstig. In der Irrenanstalt bei Halle starben während der Jahre 1844 bis 864 überhaupt 604 Personen, davon 10 durch Selbstnord, und in Illenau von 1842 bis 1862, bei 547 Todesällen, 16 durch Selbstmord. Es waren also in Halle

---

*) In der Pflegeanstalt zu Dömitz, wohin fast nur Patienten aus ler Heilanstalt kommen, starben seit der Gründung im Jahre 1850 – 99 Kranke (61 M., 48 W.). Selbstmorde kamen nicht vor. Mit Einnahme dieser Todesfälle stellt sich das Verhältniss der Selbstmorde zu allen Sterbefällen wie 4 : 100.

nur 1,7 und in Illenau etwa 3 Procent der Sterbe
durch Selbstmord bedingt. In Würzburg waren fre
in 26 Jahren, unter 78 überhaupt Gestorbenen, 5 Se
mörder, also über 6 Procent, aber dies war in der
von 1798 bis 1824 *). Auf die einzelnen Jahre
theilen sich die Selbsttödtungen in folgender Weis

Jahr.	Krankenzahl am 1. Januar.	Zahl der überhaupt verpflegten Kranken.	Im Ganzen Todesfälle.	Selbstmordfälle.
1830	100	111	5	0
1835	138	174	9	0
1840	166	209	6	0
1842	182	239	16	1
1844	207	243	10	2
1845	196	250	14	1
1849	257	315	11	1
1850	265	328	28	2
1851	196	272	13	1
1853	198	265	15	2
1855	200	266	12	1
1857	208	277	15	1
1858	208	273	14	1
1860	215	279	18	1
1861	208	280	12	2
1862	229	286	11	1
1863	229	306	9	2
1865	252	357	17	2
1866	252	346	24	1

Von den 22 Selbstmordfällen kamen 15 au
Monate April bis September; 7 auf Octobe
März.

In den Morgen- und Vormittagsstunden

*) Dr. *Oegg*, Die Behandlung der Irren in dem Königl. J
hospitale zu Würzburg. Sulzbach, 1829. S. 248.

teten sich 9, in den Nachmittagsstunden 8, während der Nacht 5 Kranke.

Die Todesart war: Erhängen 10 Mal, Ertränken 8 Mal. Ein Patient sprang zum Fenster hinaus, ein Anderer tödtete sich durch Sturz von einem Baum, ein Dritter durch einen Schnitt in den Hals, ein Vierter liess sich vom Eisenbahnzuge überfahren.

Es standen im Alter von 20—30 Jahren 5 Kranke,
- - - - - 30—40 - 9 -
- - - - - 40—50 - 5 -
- - - - - 50—60 - 1 Kranker,
- - - - - 60—70 - 2 Kranke.

Verheirathet waren 12, geschieden 1, unverheirathet 9 Kranke.

Die Dauer der Geistesstörung bis zum Tode betrug in 3 Fällen weniger als 6 Monate, in 8 Fällen 6 bis 12 Monate und in 11 mehr als ein Jahr.

Von der Mehrzahl, 14, wurde der Selbstmord in den ersten 6 Monaten nach der Aufnahme ausgeführt, und 10 von diesen tödteten sich im ersten Vierteljahre.

Erbliche Anlage zu Geisteskrankheiten war nachweisbar in 10, nicht vorhanden in 10, nicht zu ermitteln in 2 Fällen.

An primärer Melancholie litten 14 Kranke, an Melancholie nach voraufgegangener Manie 2, an Wahnsinn, Verfolgungswahn 3, an secundärem Blödsinn 2, an Epilepsie mit Schwachsinn und Aufregung 1.

In 19 Fällen waren Selbstmordversuche oder Aeusserungen von Lebensüberdruss der That vorangegangen, nur in 3 Fällen kam der Selbstmord für die Umgebung ganz unerwartet.

Hallucinationen des Gehörs sind in 7 Fällen nachzuweisen, in mehreren anderen zu vermuthen. In einem Falle (Nr. 18) scheinen sie direct die That veranlasst zu haben. Dieser Fall ist auch der einzige, in

welchem durch schriftliche Aeusserung auf die That, oder vielmehr auf die Gehörstäuschungen hingewiesen wurde, welche den Selbstmord forderten.

Während der ersten zwölf Jahre des Bestehens der Heilanstalt ist kein Selbstmord vorgekommen. Weder mein verehrter Vorgänger, Herr Geheime Medicinal-Rath *Flemming*, noch ich konnten einen sicheren Grund hierfür auffinden, doch sieht man aus der oben gegebenen Tabelle sofort, dass erst nach jener Zeit die Ueberfüllung der Anstalt, welche bequem 150, höchstens 200 Kranke aufnehmen dürfte, eingetreten ist.

In dieser Ueberfüllung, welche kleinere Krankenabtheilungen mit genauer Beaufsichtigung des Einzelnen nicht mehr gestattete, welche gebieterisch forderte, dass alle die nächtliche Ruhe auch nur wenig störende Patienten in der einen grossen Zellenabtheilung untergebracht werden mussten, so dass dort zugleich unruhige Melancholische, Tobsüchtige, Unreinliche und tief Blödsinnige zusammen waren und noch jetzt sind, ist mit Bestimmtheit Einer der Gründe zu suchen, welche den Selbstmord hier so häufig erscheinen lassen, weil die Gelegenheit dazu bei der ungemein erschwerten Aufsicht sich weit leichter darbietet. Abtheilungen von 50 bis 60 Kranken können auch beim besten Willen nicht mehr übersehen werden, und der Einzelne, welcher einer besonderen Aufsicht bedürftig ist, soll nicht unter der Menge versteckt werden.

Wie die Ueberfüllung der Anstalt, so ist auch die Nähe des tiefen Sees, dessen Ufer sogleich steil in die Tiefe geht, auf die Zahl der Selbstmorde von Einfluss gewesen. Allerdings ist durch die Ueberfüllung wie durch den nahen See nur die Ausführung der Selbstmordideen erleichtert, und mit Bestimmtheit möchte ich annehmen, dass Melancholie mit Selbstmordneigung hier viel häufiger, dagegen heftige, genuine Tobsucht seltener

als in den Anstalten des mittleren und südlichen
schlands. Oft vergeht längere Zeit, ohne dass ein
von frischer Tobsucht aufgenommen wird, während
eine grosse Menge von Melancholischen und fast
r gleichzeitig 4 bis 6 Kranke mit Selbstmordnei-
vorhanden sind.

Es liegt die Frage nahe, ob nicht durch bessere
cht der Selbstmord im einen und anderen Falle zu
ten war, und ich glaube, dass sie bejaht werden
In einzelnen Fällen, z. B. 5 und 15, fehlte es
r bestimmten ärztlichen Anordnung, dass stets ein
er bei dem Kranken sein, ihn gar nicht verlassen
; wenn nicht für lange Zeit, wäre dies für die er-
Tage recht wohl ausführbar gewesen. In anderen
n, z. B. 1, 4, 7, 8, 9, war eine grössere oder ge-
re Nachlässigkeit des Wartpersonals vorhanden;
r in anderen möchte mit Recht bezweifelt werden,
olirung und Zwangsmittel zweckmässig waren. Ne-
ler für den einzelnen Fall passenden medicinischen
ndlung sind fortdauernde Ueberwachung, in beson-
schlimmen Fällen mit zweistündigem Wechsel der
er, und möglichst geringe Beschränkung sicher am
en zu empfehlen, dagegen Isolirung, zumal während
Nacht oder bei gleichzeitiger Benutzung der Zwangs-
, durchaus zu verwerfen. Dass auch bei sorgsamer
rwachung und willigem Wartpersonal nicht alle
ttödtungen verhütet werden können, bedarf nicht
Erwähnung, wie denn auch in den sub NNr. 10,
20 etc. erzählten Fällen keine Schuld der Umgebung
nehmen ist.

In Betreff der wiederholt als specifisch gegen „un-
ge Melancholie“ empfohlenen Mittel, wie Opium,
abis indica, prolongirte Bäder, kann ich nur sagen,
ich sie nicht bewährt gefunden habe. Das Opium
ich in sehr vielen Fällen, lange Zeit und conse-

quent nach den Vorschriften, selbst bis gr. xii und gr. xiv zweimal täglich, einnehmen lassen. Was man fast stets bemerkt, ist, dass die Kranken es merkwürdig gut vertragen, Erbrechen oder Narcose äusserst selten vorkommen. Ebenso wenig aber sah ich bei seiner Anwendung schnelleren oder günstigeren Verlauf der Melancholicen, als bei expectativer Behandlung. Vorübergehend, aber nur auf eine oder höchstens zwei Nächte, haben Opium und Bromkalium Ruhe geschafft. Am wirksamsten von den Opiumpräparaten war *Extr. Opii aquosum*. Bromkalium wurde zu gr. x bis xx gegeben und half mitunter für eine Nacht, wenn Opium nicht gewirkt hatte. Eben so kurze Zeit beruhigte auch die kalte Regendouche, welche von vielen Patienten gern genommen, selbst erbeten wurde, besonders wenn man sie einfach aus einer Giesskanne, ohne dass der Kranke sich auszuziehen brauchte, über den Kopf gab. Auch die, wenn ich nicht irre, von England aus empfohlenen, grossen Senfumschläge halfen wohl für eine oder einige Nächte gegen Schlaflosigkeit, aber nicht andauernd. Hierzu wird ein grosses Handtuch in ein starkes Senfinfus, aus einem Pfunde Senfmehl auf zwei Pfunde Wasser, getaucht und etwas ausgerungen, um Brust und Leib des Kranken gelegt. Meist blieb es stundenlang liegen, bewirkte starke Röthung, aber niemals weitergehende Hautentzündung. Auch bei maniakalischen Kranken hat es mitunter kurzen Erfolg, erniedrigt auch wohl Puls und Temperatur. Die subcutanen Morphium-Injectionen, bei Präcordialangst benutzt, halfen nur in wenigen Fällen und vorübergehend.

Aus den Krankheitsgeschichten heben wir hervor: Nr. 1. Der 27jährige Patient litt 4 Jahre hindurch an heftigen Kopfschmerzen, war im letzten Jahre geisteskrank, und die Section ergab ungemein starke Entwickelung Pacchion. Granulationen und knorpelartige

degewebsmassen in der *Arachnoidea.* Aehnlich in 12: Die 34jährige Frau klagte seit Jahren „über Kopf“, war dann längere Zeit melancholisch, und in weichen Meningen wurden viele und grosse Pacn. Granulationen gefunden, welche den *Sin. longit.* hbohrt und, wie im ersten Falle, sich tief in den idel eingedrückt hatten. Dagegen berichtet der Fall 2, wo auch starke Pacchion. Granulationen und Binewebswucherung vorkamen, nicht von Kopfschmerzen, h ist vielleicht zu erwähnen, dass die gastrischen Symne — veranlasst durch das vor Ausbruch der Geistesung geheilte Magengeschwür — besonders hervortraund andere Beschwerden unwichtig erscheinen liessen. Im letzterwähnten Falle, ebenso in Nr. 15 und 22, fand sich fettige und atheromatöse Entartung der nsten Gehirnarterien und Capillaren; ob die in Nr. 22 ähnten, „auf der Schnittfläche hervorstehenden“ Gechen etwa verkreidet und undurchgängig waren, wird Sectionsbefunde nicht gesagt.

Das besonders deutliche Hervortreten der einzelnen ichten der Corticalsubstanz wurde in 7 Fällen bekt; in anderen, wo das Gehirn ebenfalls blutreich hien, ist es nicht erwähnt; in einem solchen Falle, 20, wird speciell angeführt, dass die graue Substanz eutlich geschichtet erschien. Der grössere oder gegere Wassergehalt der Rinde scheint hierfür maassend. Pathologische Veränderungen des Gehirns und er Häute fanden sich überhaupt in 10 von 17 Secen; in 4 anderen, frischen Fällen wird das Gehirn blutreich genannt, in 3 ist nichts Abnormes gefun-. In drei von den übrigen 5 Fällen wurde die Section ht gemacht, in einem Falle war der Schädel ganz schmettert und im letzten das Gehirn schon durch ulniss zerfliessend. Erwähnungswerth möchte aus dem lle Nr. 5 die Verwachsung der *Thalami optici* bei

einem Epileptischen sein, dessen Krankheit auf hereditärer Anlage beruhte.

Hypertrophie des Herzens kam in 4 Fällen vor, also verhältnissmässig häufig gegenüber den sonstigen Angaben über Herzfehler bei Geisteskranken.

Die abnorme Lage des *Colon transversum* ist zweimal beobachtet, seltener als nach anderen Beobachtungen bei Selbstmördern. Ausgebreitete chronische Darmhyperämie fand sich in 4 Fällen; chronische Entzündung des *Duodenum* und des *Rectum* schien in einem Falle (Nr. 22) von wesentlichem Einflusse auf die Art der Wahnideen.

Krankheitsgeschichten.

1. *A. P.*, Candidat der Theologie, 27 Jahre, unverheirathet. Keine erbliche Anlage. Schon im 18. Jahre machte *P.* einen Selbstmordversuch in Folge unglücklicher Liebe, lebte dann als Student sehr flott, war heftig und empfindlich. Seit 4 Jahren litt er sehr häufig an starken Kopfschmerzen, welche ihm ernstes Arbeiten unmöglich machten. Vor 3 Jahren, als Vicar bei einem Geistlichen, lebte er sehr eingezogen; später, in einer ähnlichen Stelle, zeigte er sich stolz und anmaassend. Nachdem er vor 13 Monaten von einer Dame zurückgewiesen war, trat fast sogleich Trübsinn und Menschenscheu ein, er wurde misstrauisch, befürchtete Uebelwollen und selbst Complotte seiner Umgebung. Im letzten Winter besonders anhaltende und heftige Kopfschmerzen, hartnäckige Verstopfung. Er blieb dabei fortwährend im Amte, bis er im Mai 18 . . plötzlich von grosser Angst befallen wurde, welche ihn zu Selbstmordversuchen trieb. Zuerst schnitt er sich mit einem Rasirmesser in den linken Unterarm, dann sprang er aus dem Fenster des zweiten Stockwerks. Die Ulnararterie war durchschnitten, der Blutverlust bedeutend, an der Stirn eine grosse Lappenwunde, welche bis auf den Knochen drang. — Am Tage nach der Verletzung in die Anstalt gebracht, liess *P.* sich ruhig verbinden, sprach kein Wort, blieb während der Nacht, obgleich ganz schlaflos, fast ohne sich zu bewegen im Bette. Er lag im Zimmer für bettlägerige Kranke, in der zweiten Etage. Die Fenster sind hier vergittert, nicht so in einem kleinen Nebenzimmer. Für den Kranken wurde ein eigener Wärter bestimmt, welcher nur an seinem Bette bleiben und durchaus nichts Anderes thun sollte. Trotzdem beschäftigte sich

, welcher am ersten Morgen nach der Aufnahme bei *P.*
lte, gegen 7 Uhr mit Reinigung des erwähnten Neben-
nd öffnete hier das Fenster. An ihm vorbei stürzte sich
mit dem Kopfe voran, aus dem Fenster und wurde unten,
os auf dem Rücken liegend, ohne neue äussere Verletzung

n 27. h. p. m. Ausgedehnte Blutergüsse zwischen den
keln. Die unteren Gelenkflächen des Atlas, dessen Ver-
t dem Occiput unbeschädigt, berühren die oberen des *Epi-*
ar zum kleinsten Theile; das *Tuberculum post.* des Atlas
rechts von der Mitte. —
r linken Stirn die vor der Aufnahme entstandene fast 3 Zoll
le. Das Periost ist getrennt, der Knochen unverletzt. —
nein starke Bildung Pacchionischer Granula-
den weichen Meningen längs der ganzen Mittellinie des
Die Granulationen haben die, übrigens normale, harte
elfach durchbrochen und sich tief in den Schädel einge-
. der *Arachnoidea* befinden sich ausserdem auf der
Hemisphäre mehrere flache, ein bis zwei Milli-
cke, derbe, fast knorpelharte, weisse Massen
Bindegewebes von Groschen- bis Guldengrösse. —
blass, mässig ödematös, wiegt 55½ Unzen. Der rechte
linoid. ant. des Keilbeins ist nadelförmig zugespitzt, wohl
ger als der linke.
Arachnoid. med. spin. viele kleine Knorpelplättchen. Das
k fest, die graue Substanz so hell, dass sie von der weissen
icht.
erz etwas fettig entartet (interstitielle Fettbildung), von
rösse. — Die Leber gross, blassgelb, fettig.
Uebrige normal.
K., Oeconom, 30 Jahre, unverheirathet. Die Mutter ist
ihr Bruder geisteskrank. Unser Patient wurde mit der
Welt gebracht, behielt davon einen unsymmetrischen
ndem das rechte Schläfenbein sich eingedrückt, das Hin-
in „ausgebuchtet“ zeigt. Er war stets schwächlich, we-
, ohne Energie, litt seit dem 16. Jahre häufig an
hmerz und Erbrechen. Die Geisteskrankheit begann
en mit Anfregung heiterer Art: „Er habe ein sehr grosses
, müsse seiner Braut (er war nicht verlobt) entgegenrei-
l wurde er ruhig und folgsam, genas aber nicht vollstän-
e seinen Beruf nicht wieder ausüben. Vor einigen Wo-
wieder stärkere Exaltation ein: „Er wolle grosse Güter

für seine Familie erwerben.“ Bald Verfolgungs-Ideen: „Man warf ihm Gift in's Essen.“ Nachdem er sich an seiner Mutter thätlich vergriffen hatte, kam er im Februar in die Anstalt. — Körperliche Störungen waren nicht nachweisbar, die früheren Magenbeschwerden seit Beginn der Geisteskrankheit völlig verschwunden. Der Kranke war fortdauernd, bald mehr, bald weniger melancholisch erregt, bald zeigte er Misstrauen gegen seine Umgebung, Furcht vor ihm drohenden Qualen, bald völlige Gedankenflucht, Hast und Unruhe in jeder Bewegung. Schon im Sommer äusserte er Selbstmord-Ideen, weigerte sich zu essen „weil es schlecht sei“, bat, dass man ihn tödten möge. Der Zustand blieb unverändert bis zum Frühlinge des nächsten Jahres. Am 13. M Vormittags, stieg *K.* während des Spatzierganges auf einen Baum, u stürzte sich von demselben in Gegenwart der Kranken und Wärt hinab, wobei er sich so stark verletzte, dass er bald darauf starb

Section. Das rechte Stirnbein zeigt einen Bruch, welcher si durch die Decke der *Orbita*, das Keil- und Schläfenbein fortset Die *Dura mater* ist hier zerrissen und Gehirn in ziemlicher Men ausgetreten. Schädelknochen dünn; über die Impression des Schl fenbeins etc. ergiebt der Sectionsbericht nichts. Ausgedehnter int meningealer Bluterguss. Viele Pacchionische Granulationen in und neben denselben einige groschongrosse, schwär lich pigmentirte Stellen (alte Blutergüsse). In der *Arac noidea* über der vordersten Spitze des rechten Vorde lappens ein dünnes, weisses, knorpelhartes Plättch von Pfenniggrösse (Bindegewebe). Das Gehirn blass, ödemat die Corticalsubstanz sehr hellfarbig, undeutlich geschichtet. D kleinsten Arterien und Capillaren des Gehirns zeig bei mikroskopischer Untersuchung weit verbreitete fe tige Entartung. — Rückenmark normal; in der *Arachnoidea* sp *spin.* mehrere bis linsengrosse Knochenplättchen. —

In den beiden Lungen mässig viele, hellgraue Tuberkelknötch — Im Herzbeutel etwa ℥j klares, gelbes Serum. Herz schlaff, bl wiegt 18 Loth. —

Im Unterleibe mehrere Pfund dunkles, flüssiges Blut. Der rec Leberlappen ist geborsten, indem eine 8 Zoll lange, 2½ Zoll bre Spalte mit sehr zerfetzten Rändern sich von hinten, rechts und ob nach links und unten erstreckt, zuletzt in einen wenig klaffend Riss verlaufend. Substanz der Leber blass, gerunzelt, fettig; in de selben, zumeist dicht unter der Kapsel, mehrere feste, hellgel hanfkorngrosse Knötchen. In der Gallenblase wenig hellgrüne Gal — Milz weich, blassroth, von normaler Grösse. Kapsel schlaff. —

gen sehr weit; an seiner vorderen Wand, nahe dem eine sechsergrosse strahlige Narbe, in der he Häute verschmolzen sind. Die Schleimhaut lstet, dick, blass. — Die *Peyer*'schen und solitären Fol-)ünndarms sind geschwollen, enthalten gelbe Tuberkel-In der Nähe der *Valv. Bauhini*, wo die Schleimhaut durch chen wie gesprenkelt erscheint, findet sich im *Ileum* ein rtelgeschwür mit unterminirten, gewulsteten Rändern. — Blase normal.

ulein *B*, Pächterstochter, 23 Jahre. Eine Schwester war k, nahm sich ebenfalls das Leben. Fräulein *B*. wurde ten ohne nachweisbare Ursache melancholisch. Seit vier derte sich ihr Zustand: sie wurde überaus heiter und mmen tobsüchtig. In die Anstalt kam sie Anfangs Sep-e war äusserst lebhaft und vergnügt, lachte ohne jeden rlaut, lief aus einer Stube in die andere, entkleidete sich, n putzen". Ihre Gesichtsfarbe war blühend, die Functio-rust- und Unterleibsorgane normal.

m Februar des nächsten Jahres blieb die maniacalische sie drohte oft, Alles zu zerschlagen, zerriss ihre Kleider, il Feuer in ihrem Zimmer an, „um sich durch den Rauch hmerzen zu vertreiben". Im März wurde sie ruhig und ar, beschäftigte sich gern, half auf ihren Wunsch in der serte sich zufrieden über ihren Aufenthalt in der Anstalt. . April erschien sie zuerst etwas deprimirt, klagte über n, blieb aus der Küche zurück. Während der nächsten hr Verhalten unverändert, und Lebensüberdruss und Selbst-wurden weder von ihr geäussert, noch von den Aerzten t.

. April sprach und untersuchte der Director sie Vormit-irgend etwas Auffallendes in ihrem Wesen zu bemerken. unden nachher, als die Wärterin den Tisch zum Mittags-ckt und sich dann entfernt hatte, ohne der Vorschrift ge-Esszimmer vor den Kranken zu verschliessen, nahm Fräu-n Messer vom Tische, ging damit auf den Abtritt und a durch einen Schnitt in den Hals.

Wärterin wurde vom Gerichte zu sechstägiger Gefängniss-rtheilt.

on. Die rechte *Carotis* und *Vena jugul. com*. nebst der nd durchschnitten, der *Oesophagus* angeschnitten. — Die r zeigt überall, auch auf der *Basis cranii*, eine so voll-lutanfüllung der kleinsten Gefässe, dass sie röthlich aus-

sieht. In den *Sin. transv.* etwas dunkles Blut. Die weichen Hirnhäute sind längs des *Sin. longitud.* mit der *Dura* verwachsen; die *Venae cerebrales* mässig gefüllt. Das Gehirn blass, die *Plexus choriodei* sehr blutreich.

Die Lungen hellroth, anämisch; die rechte durch alte Adhäsionen mit der Brustwand fest verwachsen. Im Herzbeutel etwa ein Esslöffel röthliches Serum; Herz klein, der linke Ventrikel leer, im rechten wenige schwarze Blutgerinnsel.

Die Unterleibsorgane sämmtlich blutarm, übrigens normal, nur die Ovarien sind vergrössert, etwa wie eine Wallnuss, enthalten mehrere kleine Cysten. An der rehten Tuba, nahe dem *Ost. abdom.* hängt an einem zolllangen Bindegewebsstrange eine bohnengrosse feste Cyste von blauschwarzer Farbe, mit dünnflüssigem fast schwarzem Blute gefüllt.

4. *L. O.*, Secretär, 28 Jahr, unverheirathet. Soll von einer geisteskranken Mutter zu früh geboren, stets schwächlich und schwerhörig gewesen sein. Seit vielen Jaren litt er an Kopfcongestionen, Hämorrhoidalbeschwerden, stinkenden Fussschweissen. Letztere traten etwa vor einem Jahre zurück, und bald darauf soll er menschenscheu und tiefsinnig geworden sein, so dass er zu Ostern seines Amtes entlassen wurde. Im Sommer machte er einen Selbstmordversuch, indem er sich mit einem Küchenmesser in den Hals schnitt. Am 16. November ward er in die Anstalt gebracht. Der Puls beschleunigt, Zunge weiss belegt, Verstopfung, schlechter Schlaf.

Patient ist in steter Angst und Unruhe, will nicht essen, bittet bald um den Tod, bald um seine Entlassung, „weil er arm sei und Geld verdienen müsse“. Gleich am ersten Tage versuchte er vom Spaziergange fortzulaufen, um sich in den See zu stürzen. Seitdem ging er nur in dem umzäunten Garten spazieren.

Am 5. December bat er den Wärter wiederholt, ihn aus dem Fenster springen zu lassen. Nachmittags ging er mit einem Wärter in den Garten. Dieser verliess ihn, gegen bestimmten Befehl, um etwas heraus zu holen, und der Kranke benutzte die Zeit, um die Gartenmauer mit Hülfe eines von der Kegelbahn losgerissenen Brettes zu übersteigen. Er wurde sogleich vermisst, aber vergeblich gesucht. Gegen Abend fand ein Bahnwärter die furchtbar verstümmelte Leiche auf den Schienen der einige tausend Schritte von der Anstalt entfernten Eisenbahn.

Der Wärter, welcher den Kranken auf dem Hofe allein gelassen hatte, wurde gerichtlich mit 3 Tagen Gefängniss bestraft.

Section. Fast die Hälfte des Kopfes, nämlich der grösste Theil des linken Stirn- und Schläfenbeins, des Ober- und Unterkiefers

ich, die vorhandenen Kopf- und Gesichtsknochen sind
rsplittert, die Weichtheile zermalmt und zerrissen. In
lhöhle finden sich nur die Reste der harten Hirnhaut.
alse, am linken Arm und Bein sind Knochen und Weich-
entheils zermalmt.

erz sehr gross und fettreich, wiegt 15 Unzen
en. Beide Ventrikel hypertrophisch, leer. Endocardium
verdickt; Klappen normal.

ssen Netz, Dünn- und Dickdarmgekröse auffallend starke
ung. Die Gefässe im Gekröse und auf der Oberfläche des
sind stark erweitert.

A., Oeconom, 33 Jahr, unverheirathet. Des Kranken
an Epilepsie, ebenso er selbst seit seinem 16. Jahre. Seit
traten die Anfälle täglich mehrmals ein. Geistesschwäche,
Heftigkeit, will man seit einem Jahre an ihm bemerkt
r Wochen vor der Aufnahme war er nach sehr häufigen
llen einige Tage hindurch tobsüchtig, dann deprimirt,
lbstmordgedanken.

me in die Anstalt am 1. Juni. Er zeigte sich hier ärger-
isstrauisch, weigerte sich einzunehmen, „weil Gift in der
, wurde oft betrübt und bat, dass man ihn todtschiessen
ete die Absicht an, sich das Leben zu nehmen, „da er
elt doch nichts habe". —

Juni, Vormittags, während der Wärter bei den anderen
Wohnzimmer war, zwängte er sich durch die enge Luft-
Corridorfensters und stürzte sich in den nahen See.

n. Körper fettreich. Schädel dünn. Gehirn blutreich,
er Corticalis sehr deutlich. *Thalami optici* über der
ra mollis in grosser Ausdehnung mit einander
en. *Cerebellum* sehr weich. Gewicht des Gehirns ℥45.
ke Herzventrikel verdickt; das Herz wiegt ℥xiβ. Die
e ringsum mit der Brustwand verwachsen, beide Lungen
igen Serums.

den atrophisch, haselnussgross. — Alles Uebrige normal.

L., Schuhmachermeister, 38 Jahre. Keine Familienan-
stesstörungen, aber Mutter, Bruder und andere Verwandte
ungenschwindsucht. Der Kranke ist Vater von 15 Kin-
in grosser Armuth. Seit 5 Monaten ist er ausgesprochen
h, lief Nachts öfter fort, versuchte sich zu erhängen, in's
gehen.

ommen am 19. Mai: Grosse Anämie, Schlaflosigkeit, Nah-
gerung. Hält sich für ewig verdammt, sieht den Teufel

Nachts auf seinem Bette sitzen. Nachdem er mehrere Selbstmord-
versuche gemacht und durch grosse Unruhe den Schlaf der anderen
Kranken häufig gestört hatte, liess man ihn — in einer Zwangsjacke
— mit einem Wärter in einem besonderen Zimmer schlafen. —

In der Nacht zum 23. Juni zog ihm der Wärter auf seine Bitte
das Camisol aus. Am nächsten Tage gestattete der Arzt, ihn fort
an ohne Zwangsjacke zu lassen, und in der folgenden Nacht, zum
24. Juni, nahm er die Schlüssel des Wärters aus dessen Bett, li
halb bekleidet fort, und erst nach sechs Tagen wurde seine Leich
im See gefunden.

Die Fäulniss der Leiche war so weit vorgeschritten, dass d
Section unterlassen wurde.

7. *M. v. I.*, Gutsbesitzersfrau, 35 Jahr. Die Mutter starb a
einer Leberkrankheit, die Schwester ist geisteskrank. Frau *von*
lebte in unglücklicher Ehe, die vor 7 Jahren getrennt wurde. Vo
3 Jahren überstand sie eine Lungenentzündung; seitdem blieb d
Menstruation aus, und sie hatte oft Schmerzen in der Lebergegend

Im August wurde sie in die Anstalt gebracht, nachdem sie sch
acht Monate an Melancholie gelitten und wiederholt Selbstmordver-
suche gemacht hatte. Anfangs bat sie auch hier oft, dass man si
tödten möge; in den nächsten Monaten wurde sie ruhiger, äussert
keinen Lebensüberdruss mehr, war aber stets deprimirt. —

Am 12. December, Vormittags, blieb sie vom gemeinsamen Spa-
ziergange zurück, bat aber bald darauf eine Wärterin, ihr die Cor-
ridorthür aufzuschliessen, damit sie den vorausgegangenen Damen
nachgehen könne. Die Wärterin erfüllte ihren Wunsch, liess si
allein gehen, und sie stürzte sich in den See.

Erst im Juni des folgenden Jahres wurde die Leiche gefunden

8. Fräulein *Z.*, Kaufmannstochter, 25 Jahre. Keine erbliche
Anlage. Fräulein *Z.* hatte ihre Mutter lange Zeit mit grösster Selbst-
verläugnung gepflegt, wochenlang nicht ordentlich geschlafen, wa
körperlich sehr heruntergekommen. Gleich nach dem Tode der Mut-
ter ward sie tobsüchtig und am 16. Februar, höchstens vierzeh
Tage nach dem Ausbruche der Krankheit, der Anstalt übergeben.

Hier: Grosse Geschwätzigkeit, Heiterkeit, erotische Aufregung
Oft wird sie heftig, schreit, schilt, schlägt. Körperlich war ei
Anämie nachzuweisen, welche im Laufe des Frühjahrs und Sommers
bedeutend nachliess, und zugleich wurde die Kranke so weit gesund
dass sie im August auf Verlangen der Angehörigen beurlaubt werde
konnte. Schon nach wenigen Tagen kehrte sie zurück und wä
rend sie körperlich im Herbste und Winter kräftiger wurde, trat al
mälig wieder Aufregung ein, jetzt aber andauernd mit dem Charakt

der *Depression*. Im Beginn des nächsten Jahres trat die Menstruation, welche während der ganzen Krankheit ausgeblieben war, zuerst ein. Anfangs steigerte sich die Angst und Unruhe während des *fluxus mensium*, im März aber zeigte sich, zugleich mit sehr reichlichem Blutflusse, grosse Ruhe, Besonnenheit, fast Klarheit. In den folgenden Wochen war sie mitunter etwas ängstlich, doch stets gesellig und fleissig. Menses auch im April regelmässig. Am 10. Mai wurde der Wunsch, in die Heimath zurückzukehren, geäussert, und bald darauf deutete sie an, dass sie des Lebens überdrüssig sei. Durch einen Brief des Bruders, welcher sie bat, die Anstalt noch nicht zu verlassen, wurde sie am 20. Mai in grosse, aber schnell vorübergehende Erregung versetzt Eintritt der Menstruation am 21. Mai; sie schien ruhig und freundlich. —

Am 24. Mai ging sie Nachmittags mit anderen Damen und zwei Wärterinnen spazieren, verlangte eines Bedürfnisses wegen in's Gebüsch zu gehen, bat die Wärterin, welche sie begleitete, sich ein wenig weiter zu entfernen. Diese gehorchte — angeblich nur auf einen Moment — und fand die Kranke nicht wieder. Am nahen Seeufer lag ihr Taschentuch, und im See wurde die Leiche gefunden. — Nachträglich erfuhr der Arzt, dass die Absicht, sich selbst zu tödten, von ihr noch an demselben Tage gegen andere Kranke ausgesprochen war.

Die Section wurde, wohl auf die Bitte der Verwandten, nicht gemacht.

9. *E. B.*, Pächtersfrau, 48 Jahre. Die Mutter war geisteskrank. Sie selbst litt im 23. Jahre, nach einem Nervenfieber, 8 Monate hindurch an Melancholie, stürzte sich damals in's Wasser, genas vollständig, verheirathete sich bald darauf und blieb stets, auch in neun Wochenbetten, geistig gesund. Vor zwei Jahren cessirten die Menses, seitdem Hämorrhoidalbeschwerden. Vor neun Monaten zeigte sich ohne äussere Ursache Trübsinn und Menschenscheu, bald grössere Angst und Unruhe. Mit der Wirthschaft beschäftigte sie sich gar nicht mehr.

Als sie am 11. Juni in die Anstalt kam, litt sie an unruhiger Melancholie: „Sie habe Mann und Kinder belogen und betrogen, sei nicht werth zu leben, müsse vor Gericht gestellt werden." Häufig Ausbrüche von Verzweiflung mit Versuchen zum Selbstmorde. Meist gestand sie solche Versuche selbst, oft mit dem Zusatze, dass ihr der Muth zur Ausführung gefehlt habe. Dabei Herzklopfen, Schmerz in der Lebergegend, thonfarbiger und trockener Stuhlgang, Schlaflosigkeit.

Nach Verlauf eines Monats bedeutende Besserung. Die Kranke

war oft ganz klar, heiter und zuversichtlich, hatte guten normalen Stuhlgang. Anfangs August wieder trübe Stin welcher sie gegen die Wärterin mehrmals äusserte, da umbringen müsse. —

Am 10. August ging sie Nachmittags wie gewöhnlich bat bei der Rückkehr, die Frau eines Anstaltsbeamten, bei schon öfter gewesen, besuchen zu dürfen. Dies wurde g Die Wärterin, welche sie dorthin begleiten sollte, ging Thür mit und enfernte sich dann, obwohl sie warten sol Kranke wieder käme. Als Frau *B.* die Wärterin nicht sie wieder in den Garten, legte am Seeufer einige Klei ab und ertränkte sich. —

Section. Gehirn und Meningen sehr blutreich. — beutel etwas röthliches Serum. Herz und grosse Gefässe Lungen blutreich, etwas ödematös. —

Leber vergrössert, fettig entartet, der linke Lappen und scharfrandig. Galle zäh, mit körnigem gelbbraune schlag. — Milz gross und fest. — *Colon transversum* und eng contrahirt, von der Dicke eines Mannsfingers, leer. — sehr blutreich, ebenso die Nieren. Uterus und Ovarien n

10. *F. A.*, Bedienter, 26 Jahre, unverheirathet. Ge heiten sollen wiederholt in der Familie vorgekommen sein tient, früher Wärter der Anstalt, zeigte Ende Juli 1851 regung und wurde am 20. August in die Anstalt gebra Ideenflucht: bald ist er ein vornehmer Officier, reich, a wieder: „er sei ein Hahn", wobei er kräht, um seine locken. Der Puls beschleunigt, Gefühl von Schwindel, Zu Obstruction, blasses Aussehen. Bis Ende Januar so geb man ihn versuchsweise als Wärter anstellte. Schon im Fe langt er seine sofortige Dienstentlassung, und als diese wurde, entfloh er Nachts aus einem Fenster des zweiten kes. Nach einigen Tagen als krank zurückgebracht. ähnlicher Erregung, wie im Beginn der Krankheit, ve heftig: „Er sei Geisterfürst". Häufig Zucken der rechte hälfte, Puls 120. Im August 1852 wurde er ruhiger, ab auch geistesschwach. Mitunter äusserte er noch hochmüt religiösen Inhalts, war aber stets fügsam und fleissig. S auch im Laufe des nächsten Jahres Selbstmordneigung wahrgenommen. —

Im October 1853 arbeitete er in längst gewohnter Garten, setzte sich mit den Anderen zum Vesperbrot, w zum See, „um zu trinken". Der Wärter hielt ihn hierv

önne ja gleich im Hause trinken", worauf er scheinbar ruhig
leistete, aber plötzlich fortsprang und sich in den See stürzte.—
ection. Gehirn blutreich, fest. — Das Herz, besonders im
Ventrikel, hypertrophisch. Die rechte Lunge durch alte Ad-
ien völlig mit der Brustwand verwachsen. — Die Leber gross,
th. Milz vergrössert, schwarzbraun, weich. Magen und Darm
chronische Hyperämie, die Schleimhaut ist in grosser Aus-
ng schieferfarben, dendritisch injicirt; auch die Mesenterialve-
tark mit Blut gefüllt.

1. *K. W.*, Nachtwächter, 64 Jahre. Keine erbliche Anlage.
iner grossen Familie (9 Kindern) hatte *W.* stets mit Nahrungs-
n zu kämpfen. Kurz vor Neujahr klagte er über heftige Kopf-
rzen, äusserte die Besorgniss, dass er geisteskrank werde. Im
ar wurde ein Aderlass gemacht. Der Verband löste sich, und
tarker Blutverlust erfolgte. Seitdem zunehmende Depression,
mordideen. Er blieb meist zu Bett, ass sehr wenig. Ende
rachte er sich mit einem Messer eine unbedeutende Wunde am
leibe bei: „er habe eine Oeffnung machen müssen, um dem
usen einen Abzug zu verschaffen".

litte Juni kam er in die Anstalt, zeigte tiefe Melancholie, Anä
Gliederzittern, Empfindlichkeit des 7. Halswirbels. Die Ernäh-
hob sich bald, und der Kranke arbeitete seit Ende Juli im
n, klagte aber noch oft über Kopfschmerzen und Ohrensausen.—
Am 24. August, Nachmittags, gelang es ihm, sich von der Arbeit
r dem Rücken des Wärters zu entfernen, und er sprang in den
Die Leiche wurde erst nach drei Tagen gefunden. —
Section. Gehirn schon zerfliessend. Beide Lungen fast ganz
ler Brustwand verwachsen. Im Herzbeutel etwa ℥j klare, röth-
Flüssigkeit. Das Herz blutleer, fettreich, wiegt ℥xj. — *Omen-*
und Mesenterium fettreich.

12. *S. G.*, Schneidermeistersfrau, 34 Jahre. Ohne erbliche
ge. Körperbau schwächlich, starke *Kyphosis*. Vor drei Jahren
stand sie nach einer schweren Geburt ein normales Wochenbett;
vor 2 Jahren verheirathete sie sich, und gleich darauf soll die
cholie zuerst bemerkt worden sein, in welcher sie mehrfache
stmordversuche machte: in ein Wasserloch sprang, sich zu er-
gen versuchte, einmal in einen Wald entlief und erst nach meh-
n Tagen wiedergefunden wurde. Nach ihrer Angabe hatte sie
durch Hunger tödten wollen. — Körperlich soll sie nie beson-
s krank gewesen sein, aber seit Jahren viel über den Kopf ge-
gt haben.

Am 16. Februar wurde sie der Anstalt zugeführt, klagte stets

über Kopfschmerzen, über Herzensangst, zeigte mitunter gı
Unruhe, ringt dann die Hände, murmelt: „sie solle verbrann
den". Körperlich war nur Anämie aufzufinden.

Bedeutende Aenderung trat in den nächsten Monaten nic
doch arbeitete die Kranke seit April mit im Garten; sie blie
still und scheu, äusserte oft den Wunsch zu sterben.

Am 1. Juni, Nachmittags, entfernte sie sich von der Arbei
dass die dicht bei ihr beschäftigte und mit ihrer Beaufsichtigu
auftragte Wärterin es bemerkte. Am Seeufer arbeitende .
sahen sie in's Wasser springen, zogen sie sogleich wieder
doch blieben die Belebungsversuche erfolglos. —

Section. Schädeldecke sehr dünn, längs des *Sinus longi*
Eindrücke Pacchionischer Granulationen stellenweis
durchbrochen, welche die *Dura* durchbohrt haben
Theile in den *Sinus* hineinragen. In den weichen Hirn
welche übrigens zart und durchsichtig sind, auf der Höhe de
vexität sehr reichliche und grosse Pacchion. Granulat
Die *Pia mater* sehr blutreich.

Das Gehirn wiegt 2 Pfund 26 Loth. Die Rindensubstanz
grauroth, ihre einzelnen Schichten scharf getrennt. Die M
stanz auffallend zäh, etwas feucht glänzend.

Linke Lunge fest mit der Brustwand verwachsen. — He
fettreich; der innere Mitralzipfel verdickt, doch ist die
schlussfähig.

Leber gross, fettig entartet; auf dem rechten Lappen
parallele tiefe Furchen, in deren Grunde der Peritonäal-Ü
weisslich und verdickt ist. Milz hellbraun, ziemlich gross u
Magenschleimhaut blass. Im oberen Theile des *Ileum* mehrer
würmer, der unterste Theil, etwa zwei Fuss bis zur *Valv. I*
stark hyperämisch, rosenroth bis schiefergrau gefärbt.

Nieren, Uterus, Ovarien normal.

13. *Christine P.*, Tagelöhnerstochter, 35 Jahre, unverhe
Die Mutter litt wiederholt, jedoch längere Zeit nach der Gebu
ser Tochter, an Melancholie mit Selbstmordneigung. Sie soll
zuerst vor 8 Jahren tiefsinnig, genas nach wenigen Woche
ärztliche Hülfe vollständig. Die häuslichen Verhältnisse sind
aus glücklich, ihr Ruf und ganzes Verhalten tadellos. Vo
Monaten wurde sie wieder melancholisch, machte zwei V
sich zu erhängen, kam auf ihren Wunsch sogleich in die
ward Anfangs März als völlig genesen entlassen, soll bis zum
ganz gesund geblieben, an diesem Tage ohne äussere Ursache
lich in Aufregung verfallen sein. Sie versuchte zuerst mit

ıdtuche sich zu erdrosseln, ging dann mit der Kartoffelhacke auf
:n Bruder los.

Am 11. Juli kam sie zu uns, war in fortwährender heftiger
[illegible], hat, dass man keine Messer oder Scheeren in ihrer Nähe
ıe: „sie könne kein Messer sehen, ohne sich desselben zu be-
:htigen, und sich oder Anderen etwas Schlimmes zu thun; sie
le den inneren Trieb, sich umzubringen; sie werde sich unglück-
machen, aber sie könne nicht anders“. Am nächsten Tage war
etwas ruhiger, äusserte Furcht vor der Wiederkehr der „Anfälle“,
:hte sich Vorwürfe: „sie sei eine verworfene Sünderin“. Der
ı beschleunigt, Klagen über heftiges Brennen in beiden Armen,
welchen äusserlich nichts Krankhaftes sichtbar war. —

Als sie am 12. Juli mit anderen Kranken und der Wärterin aus
Wohn- in die Schlafstube gehen sollte, entschlüpfte sie und er-
gte sich im Gesträuche des Hofgartens, zu dem eine aus Nach-
igkeit offen gelassene Thür vom Corridor führt. Sie wurde so-
ch vermisst, doch zu spät gefunden. —

Section. Gehirnhäute und Gehirn sehr blutreich. Die Lungen
röthlichem Schaum gefüllt. Leber gross, hell, etwas fettig. Me-
erium und Schleimhaut des ganzen Dünndarms stark hyperämisch.
ı übrigen Organe normal.

14. *C. E.*, Handelsgärtner, 44 J., verheirathet. Keine erbliche
ıge, doch litt die Mutter häufig an sehr heftigen Kopfschmerzen.
Kranke lebte in drückenden Verhältnissen, hatte sich dem Trunke
ıben. Vor 4 Jahren litt er einige Zeit an heftigen Kopfschmer-
, vor 2 Jahren an einem „rheumatischen Fieber mit Delirien“,
welchem er vollständig genas. Anfangs August dieses Jahres
— ohne Vorboten, nach dem gewohnten Genusse von Spirituo-
— plötzlich Tobsucht ausgebrochen sein. Nach einigen Tagen
de er ruhiger, blieb deprimirt und einsylbig. Man freute sich
scheinbaren Reue, aber bald zeigten sich heftige, krampfähnliche
stanfälle. Er klagte zuerst über Beklemmung in den Präcordien,
ım Aufstossen, Gähnen, Seufzen; die Gesichtsmuskeln, die Glieder
ın an zu zittern und zucken, er ging dann auf und ab, immer
ıhiger, endlich beachtet er seine Umgebung gar nicht mehr, tobt
rast, bis er erschöpft und mit Schweiss bedeckt zusammen-
:kt.

Nachdem mehrere solche Anfälle eingetreten waren, brachte man
am 5. October in die Anstalt. An diesem und dem nächsten
;e war er sehr ängstlich und unruhig, äusserte melancholische
hnideen: „durch vergifteten Zunder sei es ihm angethan“. Da-
gen erschien er am Abende des 6. October heiter und mit seiner

Lage zufrieden, spielte mit anderen Patienten Karten. I
folgenden Morgen: „die Nacht habe er blindlings durchges(
wisse gar nicht, weshalb er mitunter solche Angst habe, d
ken gingen ihm dann wie im Wirbel.“ Abends ward e-
ruhig, schrie und jammerte auch während der Nacht zum
machte einen Versuch sich zu erdrosseln Am dritten Tag
aufgeregt; Abends wurde er in eine Zelle gebracht (bishe
im gemeinschaftlichen Schlafsaale gelegen) und ihm weg
Selbstmordneigung das Kamisol angezogen.

Während des 9. Octobers war er laut und unruh, wu
wieder in die Zelle gebracht, zerrieb während der Nacht
mit welcher die Zwangsjacke hinten zusammengeschnürt
erhängte sich mit derselben an dem niedrigen, in der
festigten Tische.

Section. Tiefe Strangrinne quer über den Kehlko
linke Wand eingedrückt ist. *Calvaria* dünn. Hirnhäut
Corticalsubstanz des grossen Gehirns sehr deutlich geschicht
substanz blass. Im *Plexus chorioid.* jederseits eine fast
grosse, zarte Cyste. Das Gehirn wiegt ℥ 48. Rückenmar

Im Herzbeutel mehrere Esslöffel gelbliches, klares Se
linke Ventrikel des Herzens verdickt, die Klappen normal
℥ 11½. Die Lungen mit der Brustwand in weitem Umfang
wachsen, blutüberfüllt.

Im Magen viele frische, kleine Ecchymosen; Dünndar
die solitären Drüsen im Dickdarm stark geschwollen. — L
reich, mürbe, fetthaltig, wiegt ℥ 60. — Milz dunkel, v
Kapsel weiss getrübt und gerunzelt. — Die Nieren sehr hy
Blase normal.

15. *K. M.*, Beamter, 68 Jahre, verheirathet. Kei
Anlage. Der Kranke war seit vielen Jahren hypochondris
eifrig und energisch in seinen Amtsgeschäften. Er ist gr
von gelblichem Teint. Vor 9 Jahren hatte er nach ärztlich
„einen starken Magen- und Darmcatarrh mit *Icterus* und
Fieber“, wovon er sehr langsam und nicht vollständig g
seitdem zeigten sich oft „Schleimhusten“ und „Magenca
zögerndem Verlaufe.“ Vor acht Monaten „Bluthusten mit

In den letzten Jahren hatte *M.* vielfache Streitigkeite
tergebenen und Vorgesetzten; etwa zu Neujahr bemerkte
er oft hastig und ängstlich, in seinen Geschäften unklarer
wurde. Auf eigenen Wunsch wurde er im Frühjahr pens
äusserte schon damals, noch bevor seine Familie ihn für k
dass er seinen Verstand verloren habe. Schlaflosigkeit u

mende Unruhe wurden im Sommer vergeblich durch Reisen und andere Zerstreuungen bekämpft. Der Appetit war in dieser Zeit sehr stark, der Stuhlgang regelmässig. Mitte Juli wurden zuerst Wahnideen bemerkt: „er werde verhaftet und in's Zuchthaus gebracht werden, weil er sein Amt schlecht geführt habe". Oft zerkratzte er sich das Gesicht, schlug sich auf den Kopf, forderte ein Messer: „es sei besser, dass er sich selbst die Gurgel abschneide". Durch Opium wurde die Schlaflosigkeit gehoben, während die Unruhe bei Tage zunahm.

Hierher kam er im September, erschien äusserlich ruhig, ging sogar auf scherzende Bemerkungen der Aerzte ein, blieb aber dabei, dass die Untersuchung gegen ihn sogleich beginnen werde, und dass die Richter ihn fortdauernd, auch wenn er scheinbar allein sei, beobachteten und belauschten. — Puls 64; erster Ton an der Herzspitze unrein; Temperatur normal; im Urin ein starkes harnsaures Sediment; Appetit und Schlaf nicht gestört.

Am zweiten Tage seines hiesigen Aufenthaltes ging er Vormittags mit den anderen Kranken spazieren, zeigte sich in keiner Weise besonders ängstlich oder unruhig. Gegen Mittag, während der Wärter dicht vor der Stubenthür stand, erhängte er sich, im Stehen, an der Rouleauschnur, so dass er im Hinuntergleiten mit den Beinen bis zu den Knieen den Boden berührte. In dieser Stellung wurde er todt gefunden.

Section 22 h. p. m. Körper sehr abgemagert. Tiefe Strangrinne rings um den Hals. Fractur des linken Horns des Zungenbeins. — Am *Orificium urethrae* etwas fadenziehende Flüssigkeit, in welcher die mikroskopische Untersuchung neben vielen unbeweglichen eine sehr grosse Menge sich lebhaft bewegender Spermatozoiden zeigte.

Die Schädeldecke, mit der harten Hirnhaut sehr fest verwachsen, ist längs des oberen Randes der Scheitelbeine durch Pacchionische Granulationen sehr verdünnt, zeigt an anderen Stellen, ebenso auf der *Basis cranii*, ausgedehnte flache Osteophytbildung. Die weichen Meningen etwas verdickt und weisslich getrübt, in geringem Grade serös infiltrirt, vom Gehirn leicht abziehbar. — Die Hirnwindungen schmal, die *Sulci* tief und weit. Gehirn blutreich, die graue Substanz deutlich geschichtet, die Marksubstanz feucht glänzend, mit sehr weiten Oeffnungen der durchschnittenen Gefässchen. Die Vorderhörner der Seitenventrikel stark entwickelt; die mittleren Hörner über dem *Cornu Ammonis* theilweise ziemlich fest verwachsen.

Die *Dura mater med. spin.* ist in ihrer hinteren Hälfte weiss

getrübt, wie marmorirt, mässig verdickt. Substanz des R
marks normal.

Beide Lungen fast durchweg straff mit der Costalpleur
wachsen. In beiden Spitzen mehrere schwarz pigmentirte, h
sengrosse, luftleere Stellen, welche kleine, zackige, steinharte
concremente enthalten. In den unteren Lungentheilen viel schw
Blut. — Die Bronchialdrüsen blauschwarz, vergrössert und zum
verhärtet. — Das Herz normal, nur die Aortaklappen etwa
dickt. *Aorta ascend.* und noch mehr die *abdominal.* stark
matös.

Leber normal. — Die Milz gross, weich, ihre Kapsel
und mit den umgebenden Theilen, dem Fundus des Magens, der
und *Pancreas* fest verwachsen.

Der Magen leer, die Schleimhaut um den *Pylorus* schiefer
mit sehr zähem, fest anhaftendem gelbgrauen Schleime bede
Jejunum, zunächst dem *Duodenum*, ist die Schleimhaut el
schiefergrau, auf derselben heller, zäher Schleim. Die Sc
des *Ileum* zeigen schon von Aussen an mehreren Stellen dunkel
Färbung, welcher entsprechend unter der Schleimhaut bis han
grosse, das ganze Darmrohr umgebende, frische Blutergüsse
ein Millimeter dick, sich befinden. Im subserösen Bindegewebe
kleine, ebenfalls frische Ecchymosen. — Das *Colon transversum*
gleich von seinem Beginne an einen grossen Bogen nach un
dass es mit seinem mittleren Theile im grossen Becken lie
dann wieder bis zur Milz hinaufsteigt. — Nieren blutreich, n

Mehrere Mesenterialdrüsen vergrössert; mit drei von
welche weiss, steinhart, vollständig verkalkt, von der Gröss
Haselnuss bis Pflaume sind, zeigen sich die *Art. coeliaca* und
Ganglia semilunaria sehr fest verwachsen. Das Lumen der *A*
liaca ist ungewöhnlich eng.

Die mikroskopische Untersuchung ergab mässige athero
Entartung der kleinsten Gehirnarterien und Capillaren. — D
bung und das marmorirte Aussehen der Innenfläche der *Dur*
medull. spin. wird durch Einlagerung von Kalksalzen hervorg
— Die Ganglienzellen des Rückenmarks, zumal in dem Halsth
in den Vorderhörnern, zeigen fast sämmtlich jene so häufig
dene Einlagerung gelblicher, stark lichtbrechender Körnche
in ungewöhnlich reicher Menge, so dass die völlig isolirten
zum Theile undurchsichtig waren. Im *Ganglion solare* war
Abnormes zu finden.

16. *F. N.*, Klempnermeister, 42 Jahre. Keine Familien
Schon in seinem 14. Jahre hatte *N*, nach einem Typhus, ku

einer Geistesstörung gelitten. Früh verheirathet, Vater von 15 dern, hatte er sich in den letzten 5 Jahren, bei grossen Nahrungs- ;en, dem Trunke ergeben. Im Frühjahre, etwa 4 Monate vor der ahme, verfiel er in Tobsucht, welche bald nachliess, doch blieb deprimirt, trank nicht mehr. Wieder wurde er im September eregt, schlug die Seinigen, versuchte die Schwiegermutter zu ärgen, die Treppe anzuzünden, zerstörte den Ofen, „um sich Werkstätte einzurichten", riss eine Wand ein, „um die Wohnstube vergrössern."

Während des Aufenthaltes in der Anstalt, vom 8. September bis lärz, war er äusserlich meist ruhig, aber etwas deprimirt. Oft serte er Sehnsucht nach Hause; im October entwich er von der eit in seine Heimath, kam nach wenigen Tagen freiwillig zurück. gende Aufregung mit melancholischem Charakter im Januar und ruar des nächsten Jahres: „Man solle ihm gleich den Kopf ab- agen". Oft forderte er heftig seine Entlassung, so noch am lärz.

Am folgenden Tage erhängte er sich Nachmittags auf dem Ab- mit seinen Hosenträgern, welche er an der Innenseite der befestigt hatte. Der Wärter, welcher ihm nach wenigen Minuten ging, fand ihn todt.

Section. Gehirn fest, sehr blutreich. — Die Lungen blutüber- Herz gross. — Die Leber gross, hellbraun, von starkem Fett- lt. Alles Uebrige normal.

17. *E. S.*, Arbeitsmann, 55 Jahre, unverheirathet. Familienver- isse unbekannt. Seit zehn Jahren soll er an intermittirender acht gelitten und in solchen Perioden stets Neigung zur Selbst- hädigung gezeigt haben. Im Jahre 1840 sprang er aus dem fenster seines Hauses und brach den Unterschenkel; im folgen- Jahre hieb er sich mit einer Axt den kleinen Finger ab.

Der hiesigen Anstalt wurde er im Februar zum ersten Male führt, nachdem er vorher in einem städtischen Krankenhause zu castriren versucht hatte. Er war ruhig und folgsam, aber vachsinnig und mitunter leicht reizbar. Im Sommer castrirte er mit einem ziemlich stumpfen Messer vollständig. Die Wunde te schnell und nach Verlauf von mehreren Monaten wurde er der zu kleinen häuslichen Geschäften verwendet. Weshalb er verstümmelt, wusste er nicht anzugeben. Körperlich nahm er jetzt an sehr zu und blieb ein Jahr lang ohne merkliche Auf- ung.

Ohne vorherige Genehmigung des Arztes wurde er vom Inspec- der Anstalt am 9. Juli des nächsten Jahres zum Distelstechen

in's Freie geschickt und erhängte sich am Vormittage in einem Gebüsche.

Section. *Panniculus adiposus* stark entwickelt. Die Hoden fehlen. Im Uebrigen, ausser den Zeichen des Erstickungstodes, keine Abnormität nachweisbar.

18. *O. P.*, Bauer, verheirathet, 33 Jahre. Familienverhältnisse nicht zu ermitteln. Vor 3 Jahren musste sein Gehöft gerichtlich versteigert werden, und bald darauf soll er die Idee geäussert haben, dass dies widerrechtlich geschehen sei, und das Gut ihm noch gehöre. Als er nun auf demselben eine Menge Bäume abhieb, wurde er in's Gefängniss gesetzt, und nach längerer Haft entlassen, kam er sogleich wieder in Streit mit dem Käufer seines früheren Eigenthums. Endlich erkannte man die Geistesstörung, und brachte ihn, im August 18 . ., in die Anstalt. Hier zeigten sich, bei andauernd deprimirter Stimmung, vielfache Hallucinationen und Wahnideen: „Man habe seine Kinder ermordet, und er habe gesehen, dass der Thäter zum Fenster hinausgeflogen sei. Er dürfe kein Fleisch essen, weil es das seiner Kinder sei." — Appetit und Schlaf stets schlecht; Puls klein und beschleunigt; Klagen über Kopfschmerz; häufig Verstopfung. — Im November schrieb er seiner Frau: „Bringe mir doch meine Kinder, denn ich kann da gar nicht schlafen, weil es immer des Nachts ruft, Deine Kinder sind alle todt, und wenn Du sie wieder sehen willst, so musst auch aus der Welt gehen, und nach dem Himmel kommen, dann sollst sie auch wieder sehen."

Bis zum Herbste des nächsten Jahres blieb der qualvolle Zustand unverändert, dann wurde er in steigender Angst oft heftig, zerriss seine Kleider, griff sich und seine Umgebung an.

Im November jammerte er Nachts häufig so laut, dass er die Ruhe der anderen Kranken dauernd störte. Vom 21. November an musste er deshalb die Nächte in der Zelle, mit dem Zwangskamisol bekleidet, zubringen. Am 29. ass er wenig, flüsterte viel für sich, achtete wenig auf Anreden. Während der Nacht wieder in der Zwangsjacke, isolirt. Am anderen Morgen wurde er an dem Tische der Zelle erhängt gefunden; mit dem halben Körper lag er auf dem Fussboden. Er hatte sich von der Jacke befreit, eine daran befindliche kleine Schnur an den Aermel derselben gebunden, dann die Zwangsjacke am Tische befestigt und sich mit dem Aermel erhängt.

Section. Die *Dura mater* mit dem Schädel sehr fest verwachsen. Gehirn blutreich. — Das Herz schlaff, leer. Die Lungen blauschwarz, sehr blutreich. — Unterleibsorgane normal.

19. *M. V.*, Büdnersfrau, 38 Jahre. Der Vater war melancho-

, ein Bruder blödsinnig nach Epilepsie. Die Kranke lebte in
ıer Armuth, hatte, neben der Sorge für fünf kleine Kinder, noch
kranken Mann in der letzten Zeit andauernd pflegen müssen. Als
r vor fünf Wochen genesen war, hörte sie auf zu arbeiten, zeigte
e Angst, Schlaflosigkeit, versuchte sich zu erhängen.
Am 20. Juli kam sie in die Anstalt, war sehr abgemagert, das
ht, besonders die Nase, kupferig roth, wovon nach Angabe des
es früher keine Spur vorhanden. Sie stöhnt und jammert bei
und Nacht: „durch ihre Schuld müsse die ganze Menschheit
ɔn". Da sie durch grosse Unruhe und lautes Klagen die anderen
ten sehr störte, wurde sie häufig isolirt, und ihr dann, aus
ıt vor Selbstmordversuchen, die Zwangsjacke angezogen. So
am 12. November Vormittags. Um öfter, oder vielmehr mühe-
nach ihr sehen zu können, liess die Wärterin auch noch die
der Zelle unverschlossen. Eine andere Kranke befreite die
V. vom Kamisol, und sie erhängte sich mit der Schnur des-
ı am Gitter der Heizöffnung.
ection 48 h. p. m. — Starke Strangrinne. Todtenstarre in
rmen und Beinen noch vollständig vorhanden. Die gleich nach
Tode sehr weiten Pupillen sind jetzt ziemlich eng.
chädel dünn, blutreich. Die weichen Hirnhäute weiss getrübt,
infiltrirt, zeigen bedeutende Entwickelung Pacchioni-
r Granulationen. — Das Gehirn blutreich, Corticalsubstanz
ch geschichtet. Im rechten Vorderlappen, dicht unter der
n Substanz, befindet sich ein frischer apoplektischer Heerd
ler Grösse einer kleinen Kirsche, umgeben von capillären Apo-
ıen. Boden der Rautengrube stark gekörnt. Gehirn wiegt
ınd 24 Loth. — Rückenmark normal.
Beide Lungen rings herum, auch mit dem Zwerchfell, ziemlich
verwachsen, sehr hyperämisch. — Herz normal. In der *Aorta*
und in beiden Carotiden geringe atheromatöse Entartung.
Die Leber schlaff, dunkelbraun; Gallenblase leer. — Milz gross,
el, sehr weich. — Magen und Darmkanal normal. — Nieren
blutreich. — Der Körper des Uterus fast im rechten Winkel
hinten geknickt; an der Knickungsstelle ist die Muskelsubstanz
Uterus dünn und atrophisch. — Ovarien normal.
20. *H. B.*, Böttchermeister, 33 Jahre, verheirathet. Die Mutter
Kranken litt seit ihrer Kindheit an „hysterischen" Krämpfen. Er
ıt war schüchtern, arbeitsam, soll stark Onanie getrieben ha-
Häusliche Verhältnisse günstig. — Vor 4 Jahren zeigte er sich
ge Wochen hindurch ängstlich, menschenscheu, schlaflos, wurde
ständig gesund. Vor sechs und vor drei Jahren litt er kurze Zeit

am Wechselfieber. Zu Anfang des jetzigen Jahres trat, ohn äussere Ursache, wieder Melancholie ein; er vernachlässigt Geschäft, wurde einsilbig, ängstlich, hielt sich für verleumdet. kurzer Besserung im Mai steigerte sich die Krankheit; er blie bei Tage zu Bett, äusserte oft Selbstmordgedanken.

Am 15. August kam er in die Anstalt, klagte über Angst, sinnlichkeit und Hitze im Kopfe, wegen welcher letzteren gern in den Zugwind stellte. Schon in den ersten 14 Tagen er sich etwas wohler und freier zu fühlen, nachdem er kalt schläge, *Magn. sulph.* gebraucht hatte. Das geistige Befinden auch anscheinend gut, nur pflegte er über stärkere Kopfschm zu klagen, als unregelmässige Intermittens-Anfälle am 4., 6., 13., 17. September eintraten. Am 14., 15., 18. und 21. nahm gr. x Chinin. Er äusserte keine Selbstmordgedanken in den Tagen, war ruhig, aber stets deprimirt.

Am 21. September fühlte *B.* sich wohl, hatte keinen Kopfsc spielte nach dem Abendessen mit anderen Patienten Karten schlief in einem grossen Schlafsaale. In der Nacht zum 22 tember erhängte er sich mit seinem Halstuche an dem Gri Thür, welche vom Schlafsaal zu einer Retirade führt. — demselben Zimmer schlafende Wärter hatte sein Aufstehen ni merkt.

Section. Breite, flache Strangmarke. — Schädeldeck dünn und leicht. Die *Dura* blutreich, mit den weichen Hirn auf der Convexität fest verwachsen. — Die graue Gehirnsu undeutlich geschichtet; die Marksubstanz schmutzig grauweis sehr vielen Blutpunkten. *Plexus chorioidei* auffallend blut Gehirn wiegt ℥ 53¼. — Rückenmark normal.

Herz fettreich, hypertrophisch, rechte Ventrikel dilatirt. Mitral- und Aortaklappe mässige atheromatöse Entartung. G des Herzens ℥ 13¼ (normal etwa ℥ x).

In den sehr blutreichen Lungen einige frische Heerde von nussgrösse. — Magen und Darm normal. — Leber gross, hall lig, blutreich; wenig blasse dünne Galle. — Die Milz fest, d roth, ihre Kapsel schwach gerunzelt und getrübt; Gewicht ℥ xi Nieren gross und blutreich, die rechte etwas grösser als die

21. *L. K.**), Müllersfrau, 43 Jahre. Mutter und Gross litten an Gicht; ein Bruder der Kranken war melancholisch, durch Selbstmord. — Frau *K.* war schwächlich, hatte zuletzt

---

*) Dieser Fall ist bereits vom Herrn Geh.-Rath *Nasse* i psychiatr. Zeitschrift veröffentlicht.

2 Jahre, bis etwa 9 Monate vor Ausbruch der Geistesstörung, an *Intermitt. quart.* gelitten. Im October 1860 starke Uterusblutung, zugleich heftige Gemüthsbewegung wegen angeblicher Untreue ihres Gatten. Gleich darauf Angstanfälle, zuerst einen um den anderen Tag, dann andauernd melancholische Wahnvorstellungen, Schlaflosigkeit.

Vergebliche Kur in einer Wasseranstalt. Nach zwei Selbstmordversuchen, durch Erhängen und Ertränken, kam sie im Januar in die Irrenanstalt. Sie war anämisch, schlaflos, fürchtet „eingemauert zu werden". In den nächsten Monaten nahm die Angst noch zu, dabei klagte sie über Mattigkeit und Schwindel; der Puls, für gewöhnlich 80, stieg bei Erregung bis auf 120. Etwas mehr Ruhe im Mai und den folgenden Monaten; die Kranke beschäftigte sich mitunter mit Handarbeiten, wurde aber im September, nach wiederholter starker Uterusblutung, wieder sehr ängstlich und unruhig.

Mehrere Selbstmordversuche wurden vereitelt, aber die Kranke war stets so laut und aufgeregt, dass man sie Nachts in der Zelle, mit der Zwangsjacke, isolirte. Wiederholt entledigte sie sich des Kamisols, ohne sich zu beschädigen, so in den beiden Nächten vor dem 14. September.

Auch in der Nacht zum 15. September befreite sie sich von der Jacke und erhängte sich mit einer aus Flachs gedrehten Schnur, wozu sie sich das Material leicht bei Tage aus der Spinnstube verschaffen konnte. Freilich hätten die Wärterinnen, bei genauer Pflichterfüllung, die Schnur finden können, als die Kranke am Abende isolirt und ihr das Kamisol angezogen, dagegen die Tageskleider entfernt wurden.

Section. Schädelknochen dünn. In der *Falx cerebri* ein kleiner Knochenkern. Weiche Hirnhäute blutreich. Gehirn etwas ödematös, blutreich, die Corticalsubstanz dunkel, deutlich geschichtet. Gewicht des Gehirns ℥ 43½.

Das Zwerchfell durch die Leber hinaufgedrängt, der unterste Lappen der rechten Lunge comprimirt, zum kleinen Theile luftleer. Beide Lungen blutreich. Das Herz etwas nach links verdrängt, normal.

Die Leber ragt handbreit unter den kurzen Rippen hervor, ist blutreich, aber an den Rändern hellgelb, wiegt 2½ Pfund. Zwischen Leber und Zwerchfell, mit beiden, doch am festesten mit letzterem verwachsen, befindet sich eine Echinococcusgeschwulst von der Grösse eines Kindskopfes, gefächert, viele kleine Tochterblasen enthaltend, 3 Pfund 9 Unzen schwer.

Der Magen contrahirt, an der hinteren Wand zahlreiche klein Ecchymosen. Darmcanal normal.

Die Milz schlaff, mässig blutreich, wiegt ℥ 5½. — Die Niere blutreich.

Der Uterus um's Doppelte vergrössert, mit zolldicken Wandun gen; in dem erweiterten *Cavum* etwas dunkles, syrupartiges Blu Beide Ovarien mit den Tubenfimbrien verwachsen, am rechten ein hühnereigrosse Cyste mit heller, gallertiger Flüssigkeit gefüllt, a linken eine etwas kleinere.

22. *A. F.*, Schneidermeistersfrau, 49 Jahre. Der Vater s „wunderlich", dessen Schwester geisteskrank gewesen sein. B unserer Kranken begann die Melancholie bald nach einem heftige Aerger, wobei sie in Ohnmacht fiel. Nachdem Venäsectionen, Hy dro- und Homöopathie vergeblich benutzt waren, führten mehrfac Selbstmordversuche, nach etwa einjähriger Dauer der Krankheit, d Aufnahme in die Irrenanstalt im Februar herbei.

Während der ersten Zeit waren keine Wahnideen bemerkba nur heftige Präcordialangst, oft in förmlichen Anfällen, welche a krampfartigem Schluchzen und Weinen endeten. Ueber ihre körpe lichen Beschwerden sprach die Kranke gern und ausführlich, ve langte oft eine genaue Erklärung der einzelnen Symptome: „Bish habe noch kein Arzt ihr Leiden richtig erkannt". — Sie ist abge magert und anämisch, hat Skoliose der Rückenwirbel, links ein Plattfuss, und Oedem bis an die Knöchel. Statt des ersten Mitralto ein langes Geräusch, der Herzimpuls im 5. Intercostalraum in d Papillarlinie. Puls 80; oft Herzklopfen. In den Stuhlentleerunge wurde, von Anfang an, während des ganzen Aufenthalts häufig flü siges Blut nnd Schleim gefunden; die Menge des Blnts betrug meh mals ein Pfund, und kalte Sitzbäder, Tannin-Injectionen, in den Ma darm geschobene Eisstückchen halfen nur vorübergehend.

Im Sommer nahm die Unruhe zu, so dass sie „aus Angst" au des Nachts jammerte. „Alles erscheine ihr traurig, sie ersehne d Tod und fürchte ihn doch." Von jetzt an hypochondrische Wah ideen: „sie sei am unrechten Orte schwanger". Mit Selbstvorwü fen fügte sie oft hinzu: „diese Schwangerschaft sei dadurch ve anlasst, dass ihr Mann den *Coitus per rectum* vollzogen habe, we sie keine Kinder mehr haben wollte". Zuerst im August, und vo da an fast täglich, suchte sie mit den Fingern in den Mastdarm greifen und zu kneifen: „sie müsse zur Kur Blut verlieren, inwe dig und auswendig sei sie blessirt, sie fühle etwas Lebendiges i Leibe, das Herz sei ihr bewachsen". Im September sprang sie a dem Fenster und lief nach dem See zu. Mitunter schien sie vor

übergehend heiterer, aber stets: „ein Kind habe sie im Leibe, darauf wolle sie sterben".

Während der folgenden Zeit, und besonders in den ersten Monaten des nächsten Jahres, steigerten sich die Wahnvorstellungen: „Ihr Rücken werde immer breiter; sie spüre zwei Kinder im Leibe; es sei schon Milch in den Brüsten." Häufig verlangte sie eine genaue Untersuchung ihres Körpers, so am 16. April, indem sie angab: „Einzelne Punkte des Körpers fingen an zu schmerzen, und von diesen ginge der Schmerz über die ganze Oberfläche des Körpers". Sie machte auf die deutlich sichtbare *Pulsatio epigastrica* aufmerksam: „Das seien Kindesbewegungen."

Am 19. April erschien sie am Morgen verstimmt und wollte sich bald wieder zu Bett legen. Zur Sicherung gegen die häufigen Beschädigungen, welche sie sich im *Rectum* zugefügt hatte, liess man sie in der Zwangsjacke zu Bett gehen. Gegen Mittag gelang es ihr, dieselbe auszuziehen, und darauf erhängte sie sich mit einer selbstgesponnenen Garnschnur, welche sie am Gitter der Luftheizungsöffnung befestigte. Um zu diesem Gitter zu gelangen, musste sie auf den Tisch treten, von welchem sie vorher die Spielsachen ihrer Schlafgefährtin sorgsam fortgenommen und bei Seite gesetzt hatte.

Section. Breite Strangulationsmarke. — *Calvaria* schwer, *Diploë* sehr dünn. *Dura mater* bläulich roth, an den weichen Hirnhäuten einige Pacchion. Granulationen. Das Gehirn ist stark ödematös, die graue Substanz deutlich geschichtet, die Medullarsubstanz hat durch sehr viele Blutpünktchen ein röthlich-weisses Aussehen, und auf den Schnittflächen ragen an vielen Stellen die durchschnittenen Gefässchen fast eine Linie lang hervor. Die Wandungen des Hinterhorns im rechten Seitenventrikel mit einander verwachsen. Das Gehirn wiegt ℥ 44½.

Im Herzbeutel ℥ 11 klares gelbliches Serum. Das Herz fettreich, der linke Ventrikel verdickt, eng. Mitralklappe verdickt, knorpelig, die Sehnenfäden sehr kurz, theilweise unter einander verwachsen. Der rechte Ventrikel ist schlaff und weit, enthält wenig flüssiges Blut. Das Herz wiegt ℥ 9½. — Die Lungen mit der Brustwand verwachsen. In den Spitzen narbig eingezogene Stellen und kleine Cavernen, darunter grau-röthliche, gallertige Infiltration des Gewebes.

Leber gross, blutreich, der linke Lappen geht bis zur Milz. Diese ist dunkelbraun, weich.

Die Nieren blutreich, ihre Corticalsubstanz fettig entartet, fest mit der Kapsel verwachsen.

Magen sehr contrahirt, an der hinteren Wand viele punktförmige Ecchymosen. Die Schleimhaut des *Duodenum* aufgelockert, dunkel

braunroth; ähnlich, doch heller roth, ist der ganze Dünndarm, ein-
zelne Drüsenhaufen sind angeschwollen, an manchen Stellen befinden
sich unter der Schleimhaut dünne, frische Blutergüsse. Der Dick-
darm eng; das *Colon transversum* verläuft vom rechten Leberlappen-
rande schräg nach links und unten; die *Flexura sigmoidea* ist mit
dem oberen Theile des *Rectum*, mit dem linken *Psoas* und mit der
seitlichen und vorderen Bauchwand fest verwachsen. Schleimhaut des
Dickdarms normal. Der obere Theil des *Rectum* ist eng, der untere aber
so weit, dass er dem *Coecum* ähnlich ist; seine Schleimhaut dunkel
roth, sammetartig, mit zahllosen, senf- bis hanfkorngrossen Follikel
mit schwärzlich-rothen Mündungen besetzt, welche von einem dich-
ten Netz dunkel injicirter Gefässchen umsponnen sind. An zwei
pfenniggrossen Stellen fehlt die Schleimhaut und ist durch festes
schwarz pigmentirtes Narbengewebe ersetzt.

Uterus und Ovarien normal.

Die mikroskopische Untersuchung zeigte die kleinsten Arterien
und Capillaren des Gehirns, sowohl in der grauen wie in der Mark-
substanz, durchgängig mehr oder weniger atheromatös entartet.

Zwei Superarbitrien über eine Dissimulation und eine Simulation.

Von

Prof. Ludwig Meyer
in Göttingen.

Die beiden folgenden Gutachten, welche von mir in meiner früheren Stellung in Hamburg abgegeben wurden, scheinen mir aus verschiedenen Gründen einer Veröffentlichung nicht unwerth. Im ersten Gutachten handelte es sich um einen Fall von secundärem Schwachsinn, der bei mangelhafter Untersuchung auch als Paradigma der *Mania sine delirio*, der *Folie raisonnante* hätte dienen können. Der Kranke hatte länger als 10 Jahre in seiner Familie gelebt, geheirathet, die verschiedensten, durch stete Erfolglosigkeit verfolgten Geschäfte getrieben, Artikel für Zeitungen geschrieben, ohne dass seine, den besseren Ständen angehörige Familie ahnte, mit einem chronischen, unheilbaren Geisteskranken zu leben. Erst, als ein unsinniges Project des *W.* den Rest des Vermögens von ca. 25,000 Thlrn. bedrohte, entschloss man sich, ihn zur Constatirung seines Zustandes der Irrenstation zu übergeben, aus welcher er übrigens nach wenigen Tagen von seiner Frau wieder abgeholt wurde. Zu gleicher Zeit wurde nun von der Familie ein Antrag auf Curatelstellung, mehr auf Grund von Verschwendungssucht als seiner Geisteskrank-

heit, von dem Kranken eine Supplik dagegen
hörden eingereicht, während ein Geschäftsfre
Entschädigungsklage gegen den Letzteren anstren
Grund meines Gutachtens wurden Supplik un
abgewiesen und die Curatel verfügt.

Im anderen Falle war Seitens des Vertheidig
immer, durch ärztliche Gutachten unterstützt,
such gemacht, eine Mörderin durch vorgebliche M
manie und *Dementia* der Strenge des Gesetzes
ziehen. Das Obergericht wies die Exculpation
mitgetheilte (II.) Gutachten ab und verurtheilte
geklagte zum Tode.

I.

W. wurde laut Attest des Herrn Dr. *G.* an
d. J. auf der Irrenstation des allgemeinen Krank
aufgenommen und bereits am 6. Juni auf Ersu
ner Frau beurlaubt. Eine Enthebung von der st
Ueberwachung innerhalb der Irrenstation wird vo
Seite ohne Weiteres gewährt, wenn sich die N
rechtigten (Eltern, Ehegatten etc.) zu der nöthi
sicht verpflichten und der Zustand des Geiste
selbst für seine nähere oder weitere Umgebu
gefährlich ist. Ist letzteres zu befürchten, so g
die Entfernung aus der Irrenstation nur mit Bew
des S. T. Polizei-Herrn. Zur besseren Würdigun
einfachen Maassregeln bemerke ich noch, dass
der Gemeingefährlichkeit nur in sehr seltene
vorliegen, und die bei Weitem grössere Mehrzahl
Geisteskranken einer strengeren Ueberwachung ül
nicht bedarf.

Mit diesen Thatsachen stehen allerdings d
gegenwärtig bei dem grösseren Publicum ge
Ansichten über Geisteskranke und Irrenanstalten

ndem Gegensatze, indem man erstere in Bausch und Bogen für Tobsüchtige oder gänzlich ihres Verstandes beraubte Wesen nimmt, letztere mit dem Gefängnisse in eine Reihe stellt und in beiden die Herrschaft derselben Grundsätze voraussetzt. Es war nothwendig, diese Verhältnisse specieller zu erwähnen, da die Supplik, von diesen populären Vorurtheilen ausgehend, zu Folgerungen gelangt, welche zurückzuweisen ich mich schon zu allgemeinem Frommen der mir anvertrauten Geisteskranken verpflichtet fühle, die aber in gegebenem Falle, zu meinem Bedauern, zu einer völlig irrthümlichen Auffassung des eigentlichen Sachverhältnisses verleitet hat. Denn die Beurlaubung *W.*'s erfolgte nicht etwa deshalb, weil ich mich von dem Bestehen einer Geisteskrankheit nicht hätte überzeugen können — weit eher liesse sich das Gegentheil behaupten, da ich mich vor der Entfernung aus der Irrenstation von dem bestimmten, nicht gemeingefährlichen Charakter derselben hatte überzeugen müssen; dann allerdings hielt ich es für meine Pflicht, den Wünschen des mit seinem Aufenthalte unzufriedenen Kranken so rasch als möglich nachzukommen und die Frau zur Fortnahme desselben zu veranlassen. Letztere befürchtete indess Ungelegenheiten geschäftlicher Art und bestimmte mich, *W.* vorläufig nur zu beurlauben, d. h. denselben noch als Angehörigen der Irrenstation zu betrachten und ihn zu verpflichten, sich innerhalb einer Woche wieder zu einer weiteren Untersuchung im Krankenhause einzufinden. Ich nahm keinen Anstand, von *W.* das Ehrenwort für die Befolgung meiner Vorschriften geben zu lassen, weil die Erfahrung mich gelehrt hat, dass gerade Geisteskranke dieser Art ihren Versprechen genau nachzukommen pflegen, und darin habe ich mich im gegebenen Falle auch nicht getäuscht. (Supplik. S. 31.)

W.'s augenblickliche Ueberweisung an die Irrenstation

war Folge äusserer Conflicte; sein geistiges Leiden
seit mehreren Jahren den Charakter nicht geändei
gestattete das Leben in der Familie. Ich musste
schon in der ersten Unterredung, in welcher der E
selbst den ersten Bericht abstattete, die Ueberze
gewinnen, dass der eigentliche Krankheitsvorgai
Geistesstörung längst abgelaufen war, und man e
mit den passiven chronischen Folgezuständen zu
habe, welche irrenärztlich als **secundärer Sch**
sinn, consecutive *Dementia*, bezeichnet wer

Fehlen hier, wie im gegebenen Falle, bestimn
zu sagen handgreifliche Symptome des Wahnsinı
Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen und dergl.
so ist es kein leichtes Ding, Laien Aufklärung üb
Wesentliche dieses Zustandes zu geben, oder g
Einzelnen der juristischen Forderung gerecht zu v
Der Kranke äussert sich in äusserlich gut zusa
hängender, oft fliessender Rede, benimmt sich ga
herrschenden Sitten gemäss, steht keinen Augenbl
über die einzelnen Vorfälle, welche der Umgebun
lich den Verdacht einer geistigen Störung erregte
befangen und erschöpfend Auskunft zu geben.
dieses vermag aber nur Unerfahrene zu täuschen;
gelangt man bei der erschreckenden Häufigkeit
Fälle bald zu der traurigen Einsicht, dass hier
äusserliche Besonnenheit und dgl. nur Mangel a
Willenskraft bedeute, und ein geistiger Zustand ve
dessen Fäden sich meist weit zurück bis zu de
ren der Entwickelung oder der Kindheit verfolgen
in denen eine selten hinreichend beachtete, oft
übersehene, organische Erkrankung den Grund z
dauernden Lähmung des Geisteslebens legte.

Für die Beurtheilung dieser geistigen Schwä
stände muss, bei dem Mangel eines durch auffä
Erscheinungen scharf hervortretenden Bildes der I

heit, der allgemeine Eindruck für das Urtheil des Sachverständigen von grossem Werthe sein; denn, wie schon erwähnt, pflegt dieser sofort zur Genüge über das Wesentliche des Krankheitscharakters Auskunft zu geben und die Beobachtung auf sonst leicht übersehene, anscheinend unwichtige Einzelheiten zu richten, aus denen sich dann wenigstens einigermaassen die Gründe des Gesammteindruckes zusammenstellen lassen. Mag dem juristischen Standpunkte, welcher überall bestimmt umschriebene Definitionen den Thatsachen anzupassen suchen muss, dieser Weg der Untersuchung wenig zuverlässig erscheinen; er findet sich auf dem Felde der Erfahrung überall da berechtigt vor, wo es noch nicht gelungen ist, die einzelnen Erscheinungen eines Vorganges in ihrem gesetzlichen Zusammenhange zu erkennen. Der allgemeine Eindruck, welchen *W.*'s ganzes Wesen auf die Aerzte der Irrenstation machte, muss daher für die fernere Beurtheilung von vornherein werthvoll erscheinen und verdient um so mehr hervorgehoben zu werden, als die ersten Beobachtungen ohne jegliche Kenntniss des Vorangegangenen gemacht wurden, und erst im weiteren Verlaufe der Kranke selbst über Einiges, allerdings in seinem Sinne, berichtete. Beiliegendes Krankheitsjournal, welches selbständig von dem ersten Assistenzarzte Herrn Dr. *Reye* geführt wurde, wird die Gleichartigkeit dieses ersten Eindruckes in ein deutliches Licht setzen.

W. fühlte sich, trotz aller mündlichen Protestationen gegen das Beleidigende, Schreckhafte etc. seines Aufenthaltes, sehr bald behaglich in der Irrenstation und richtete sich mit seinen kleinen Bedürfnissen ein, als gelte es, einen langen und gar nicht unangenehmen Aufenthalt zu nehmen, insofern nur seine verschiedenen Wünsche in Bezug auf Wohnung, Spazierengehen, Lectüre befriedigt würden. Auch das Gespräch behielt nach der Ueberwindung des ersten Eindruckes diesen Charakter

bei. Der Kranke sprach gerne in ausgedehnten Auseinandersetzungen, die ein mehr oder weniger offenes Lob seiner Ausbildung, geschäftlichen Thätigkeit und seines ganzen Verhaltens enthielten. Sehr übertriebene Vorstellungen, wie sie eine andere Art Geisteskranker gewöhnlich vorbringen, äusserte *W.* freilich nicht; er drückte sich überhaupt mit einiger Zurückhaltung aus, als wisse er, um was es sich handle; aber die Färbung seiner Darstellung machte den Eindruck des „hysterischen Grössenwahns", eines Krankheitssymptoms, das sich bei der grossen Klasse an reizbarer Schwäche leidender Geisteskranken, denen *W.* angehört, wiederfindet. Seinen Aeusserungen mangelte durchaus der Ernst, den seine Lage bei dem grössten Leichtsinn erzwingen musste; er spielte nur mit Einzelheiten, machte häufig Wortspiele, die ihn dann mehr fesselten, als der wesentliche Zweck des Gespräches. In diesem Spielen mit Worten haben wir wieder eine Eigenthümlichkeit dieser Geisteskranken. Es ist ihnen um das Wesen der Sache nicht eigentlich zu thun, dem sie auch in der That in Gefühl und Gedanken fern stehen; es ist hier die ganz äusserliche Form, ein Spiel, welches die unmöglich gewordene ernste Arbeit leise andeutet und den armen Kranken in einen behaglichen Hochmuth versetzt. Ich verweise auf die den Acten beiliegenden Aufsätze des *W.* über die Alsterschleuse etc., in denen sich dieses Vergnügen an Wortspielen, verbunden mit einer, Sache und Person nach gleich unerklärlichen, Ueberhebung, deutlich wiederspiegelt. Diesem Gefühl der persönlichen Wichtigkeit entspringt auch die Neigung *W.*'s, das Unbedeutende für werthvoll zu halten, sobald es nur zu ihm in Beziehungen tritt, und scheut er sich nicht, bei der Darstellung irgend eines gewöhnlichen Vorfalls denselben auszuschmücken, um ihm gleichen Werth in den Augen seiner Zuhörer zu verschaffen. Es ist dabei gänzlich gleichgültig, ob ein

iterer Zweck mit dieser Erdichtung verfolgt wird, da
se dem Kranken selbst Genuss, wenn nicht gar Be-
fniss ist. So legte er ein grosses Gewicht auf seine
respondenz in der Irrenstation, forderte sofort reich-
es Schreibmaterial, ersuchte um rasche, womöglich
enblickliche Beförderung, während diese Briefe weder
agendes noch Wichtiges enthielten. Mit gleicher
:htigkeit trieb er anderen Zeitvertreib. Zu seiner Un-
altung war ihm eine englische Zeitschrift (Chambers
rnal) gegeben: er äusserte sich mit grosser Weitläu-
eit über irgend einen Artikel, nannte diese Lectüre
e „Studien", versprach sie zu übersetzen, mit An-
kungen zu versehen und dann meinem Urtheil vor-
gen. Herr Dr. *Reye* hatte ihm eine Grammatik und
Lexicon geliehen, welches Ereigniss er in einer län-
en Auseinandersetzung an einen Verwandten und an
h dahin ergänzte, dass er mit Dr. *Reye* Englische
dien getrieben habe.

Wenn sich diese Kranken ohne Aufsicht fühlen,
den sie durch ihre pedantisch festgehaltenen Ansprüche
en Familien sehr lästig; auch *W.* hat seiner Frau ge-
über sich oft genug herrisch und zuweilen darüber-
ausgehend erwiesen: seine Frau klagte, dass es einige
le zu directen Angriffen gekommen sei, und schien
nicht wenig zu fürchten. Dem festen Willen gegen-
r verschwindet dagegen jeder Widerstand dieser
nken, und man erlangt bald die Ueberzeugung, dass
r die Selbstbestimmung des gesunden Mannes nicht
handen ist.

Seit 6 bis 8 Jahren zieht sich durch das Leben *W.*'s
e Kette von Ereignissen, welche nur Symptome die-
Willenlosigkeit sind. Auch die Art, wie er sich in
Irrenstation bringen liess, dann sowohl dort als wäh-
d der Beurlaubung allen Anforderungen Folge leistete

muss ich meiner Erfahrung nach auf dieselbe krankhafte Veränderung der geistigen Kräfte beziehen.

Auch ohne genauere Nachrichten über die dem jetzigen Zustande vorausgehenden Ereignisse, muss man die Geistesstörung *W.*'s als eine secundäre ansehen. Es lässt sich mit Bestimmtheit das frühere Bestehen einer activen Geisteskrankheit annehmen, als deren Folgezustände die jetzigen krankhaften Erscheinungen aufzufassen sind. Ein heftiger Anfall von Melancholie hat nun mindestens einmal stattgefunden. Nach dem beifolgenden Auszug eines, Behufs der Aufnahme in Hornheim ausgestellten Gutachtens des Herrn Physikus Dr. *Buek*, lassen sich die deutlichen Erscheinungen einer solchen Erkrankung nicht verkennen. Höchstwahrscheinlich hat *W.* aber späterhin einen zweiten Anfall desselben Leidens erlitten; nach der Darstellung der Familie war ein solcher wenigstens das Motiv, *W.* der Kaltwasserbehandlung in Solabona zu unterwerfen.

Geheilt wurde *W.* beide Male nicht. Die wiedererlangte geistige Gesundheit spiegelt sich weder in der Thätigkeit noch im Bewusstsein wieder. Nach der ersten Erkrankung, noch mehr aber nach der zweiten, erschien *W.* wie geistig gelähmt. Alle Versuche, ihn zu einer anhaltenden ernsten Thätigkeit zu bewegen, deren er bei den mässigen Vermögensverhältnissen zu seiner und seiner Familie Existenz dringend genug bedurfte, schlugen fehl, und vermag sein ganzer Lebenslauf von da ab seine Unfähigkeit und Willensschwäche zur Erscheinung zu bringen.

Für die Beurtheilung der mangelnden Heilung der sicher constatirten Geisteskrankheit des *W.* ist nun wesentlich, dass dieser selbst nur unklare Vorstellungen von der Art seiner Erkrankung hat und, gleich der grossen Mehrzahl ungeheilter Geisteskranker, zu Umschreibungen seines damaligen Zustandes seine Zuflucht

nimmt, als gälte es irgend ein Vergehen zu beschönigen. Nichts ist aber wichtiger für die Beurtheilung der völligen Heilung Geisteskranker, als das klare Bewusstsein der Kranken selbst, sowohl über die Erkrankung als die Genesung, und mit Recht erregt der Mangel dieses Bewusstseins Misstrauen, so günstig auch sonst der Zustand eines Geisteskranken sich gestaltet haben mag.

Die Versuche *W.*'s, jeden einzelnen verdächtigen Vorfall hinweg zu erklären, ist eine Eigenthümlichkeit fast aller chronischen Geisteskranken. Meist entspringt diese Auffassung aus der gänzlichen Vermischung der rein subjectiven Gefühle und Vorstellungen mit den objectiv bedingten; in anderen Fällen liegt die Absicht nahe, unangenehmen Consequenzen zu entgehen, wie die Entfernung aus dem Familienkreise, Entziehung der Vermögensdisposition u. dgl. m. In Irrenanstalten, wo derartige gerichtliche Proceduren häufiger sind, entwickelt sich unter den Geisteskranken eine ähnliche Art vorbereitender Instruction, wie sie bei der älteren Gefängnisseinrichtung nicht selten unter Verbrechern bestand, und jeder beschäftigte Gerichtsarzt wird genügende Erfahrungen über Dissimulation von Wahnvorstellungen gemacht haben. Nach ähnlichen Motiven müssen die vorliegenden Erklärungen *W.*'s beurtheilt werden, und unterliegt es, meiner Ansicht nach, keinem Zweifel, dass ohne den Zwang gerichtlichen Verfahrens die krankhaften Eigenthümlichkeiten weit schärfer hervortreten würden.

Die Beurtheilung, welcher diese Geisteskranken seitens ihrer Umgebung ausgesetzt sind, hängt wesentlich von äusseren Verhältnissen ab. Gehören sie einem Stande an, dem das Zurückdrängen jeder unangenehmen oder auffallenden Aeusserung in Gegenwart Anderer von Jugend auf als Hauptmaassregel der Erziehung gilt, ge-

statten die Vermögensverhältnisse ein geschäftsloses Leben, so gelten sie wegen ihrer unmotivirten Zu- und Abneigungen, besonders aber wegen häufigen Wechsels der Lebensweise und einzelner phantastischer Unternehmungen, wohl für Sonderlinge, Originale oder Narren im gewöhnlichen Sinne, aber der ernstliche Verdacht einer Geistesstörung entsteht erst bei wesentlicher Gefährdung der Vermögensverhältnisse.

Ganz anders gestaltet sich ihr Geschick, wenn Armuth das Loos dieser dann doppelt Unglücklichen geworden ist, und sie nicht gelernt haben, die Ausbrüche ihrer Krankheit soweit zu umhüllen, dass sie weder der Sitte, noch dem Gesetz wesentlichen Anstoss erregen. Je nach Umständen als Ordnungsstörer, Verbrecher, Irre behandelt, vergeht ihr Leben in einem steten Wechsel zwischen Gefängnissen und Irrenanstalten.

Hoffentlich werden die ausgedehnten Erfahrungen, welche die Irrenärzte Frankreichs, Englands und Deutschlands in jüngster Zeit gerade über diese Klasse Geisteskranker gemacht haben, bald ihre praktischen Früchte tragen in ausreichenden schützenden Maassregeln der Behörden.

Hamburg, am 24. Juli 1862.

II.

Zufolge der Aufforderung des Ober-Gerichts haben die Unterzeichneten die verehelichte *Elsmann*, *Maria Catharina Christiane*, geborene *Petersen*, jetzt Arrestantin im Detentionshause, wiederholt in Bezug auf ihren Gesundheitszustand untersucht.

Die pp. *Elsmann* ist von einem für das weibliche Geschlecht mehr als mittelgrossem Wuchse, starkknochig, dabei sehr robust und gut genährt. Das schwarze Haar ist bis auf den fast kahlen Scheitelstrich ziemlich gut

conservirt, aber stark gleichmässig mit Grau gemischt. Durch die wenig lebhaften Augen, die starken, etwas hängenden rothen Backen, die niedrige Stirn, erhält das Gesicht den Ausdruck von Rohheit und Dummheit. Die Untersuchung des Körpers, welche sich auf die inneren Genitalien erstreckte, ergab keine bemerkenswerthe Abnormität.

Die Aeusserungen der pp. *Elsmann* bewiesen ein hinreichendes Verständniss für die ihr vorgelegten Fragen. Sie sprach gern und weitläufig, und bald nach Beginn des Gespräches völlig unbefangen über frühere wie spätere Begebenheiten aus ihrem Leben, ihre Eltern, Liebhaber, den späteren Mann, ihre Herrschaften, erwähnte gern, wie sie gegenwärtig den ganzen Tag beschäftigt sei, dass sie gern arbeite und der Kastellan des Detentionshauses gewiss mit ihr zufrieden sein müsse. Bei Erwähnung des von ihr begangenen Verbrechens brach sie wiederholt in Thränen aus. Der Gedanke an den Tod ihres Kindes lasse ihr Tag und Nacht keine Ruhe, sie müsse oft aus Herzensangst beten — (einige Reue und Bitte um Verzeihung ausdrückende Gesangbuchverse wurden hier wörtlich vorgetragen) — hoffe aber, dass ihr Herrgott ihr das vergessen werde. Sie würde Alles hergeben, Tag und Nacht arbeiten, wenn sie ihren Jungen wieder lebendig und mit ihren übrigen Kindern um sich haben könne. Sie sei ja sonst immer gut gegen alle ihre Kinder gewesen, habe ihnen stets satt gegeben und für Kleidung gesorgt, auch sie niemals hart behandelt. Auch die Vorhaltung, dass die Schwere ihres Verbrechens ihr doch vorher bei dem Gedanken an dasselbe bewusst und ihr doch schon aus der Bibel die auf diese That stehende Strafe bekannt gewesen sein müsse, gab sie dieses unter Jammern und Wehklagen zu, wiederholte das betreffende Gebot, welches sie ihrem Vater selbst öfter aus der Bibel vorgelesen habe, meinte

aber dann, *Pook* sei an allen ihrem Unglück Schu
Gott werde ihr verzeihen und zugeben, dass man
gestatte, mit ihren Kindern wieder zusammen zu leb
wenn sie ihre Strafe abgesessen habe. Sie wolle a
Alles thun, was man von ihr verlange, arbeiten, bis
nicht mehr könne u. dgl. m. Wiederholt klagte sie, d
sie keinen Besuch von ihren Kindern erhalte, und
dringend, man möge sich doch für sie verwenden, d
diese sie im Detentionshause besuchen dürften.

Ueber die Gründe, so wie die Art der Ausführ
des Verbrechens, liess sie sich in genauer Uebereinst
mung mit ihren Aussagen im „articulirten Verhör" a
Stets kam sie darauf zurück, dass *Pook* an ihrem U
glück Schuld sei. Sie habe so viel für ihn gethan,
in reinem und ganzen Zeuge gehalten, Geld habe e
wenig gegeben, dass die Arbeit so gut wie umsonst
wesen sei. Er sei aber von Anfang an undankbar
wesen, sei von ihr gezogen und habe es mit der *L*
Meincke gehalten; das sei der erste Dank für ihre
beiten und Auslagen gewesen. Auch ihre Tochter h
sie *Pook*'s wegen in das Stift gebracht, obwohl sie
so gutes und fleissiges Kind gewesen sei. *Pook* h
immer so gesprochen, als ob er wieder zu ihr zie
wolle, wenn sie allein wohne. Das Mädchen habe
aber schon deswegen weggebracht, weil *Pook* Absich
auf sie gehabt und wiederholt gedroht habe, „dass
das Mädchen entjungfern wolle". Das Mädchen sei
hübsch und klug und viel zu gut für einen Mensc
wie *Pook*.

Durch *Pook* sei zuerst der Gedanke in sie gek
men, ihren Sohn *Adolph* um's Leben zu bringen.

Pook habe gerade diesen Jungen am wenigsten
den können und mehr als zuvor davon gesprochen, w
der zu ihr zu ziehen, wenn sie diesen Jungen los wi
Als sie nun die Absicht geäussert, denselben wieder

ok gegen den Knaben, so sei dieser besonders
gegen *Pook* gewesen.
sei ein kluger Junge gewesen, der wohl gemerkt,
mit *Pook* treibe und weshalb sie so viel an ihn
Wiederholt habe er deswegen mit ihr geschol-
besonders viel in den letzten Wochen vor der
ung des Verbrechens. Sie glaubte und fürchtete
der Junge werde Alles verrathen und sie mit
ter die Leute bringen. Auch *Pook* habe dies
, und ihr es wiederholt gesagt, „deswegen habe
den Jungen nicht ausstehen können.“ So habe
k's wegen ein so schweres Verbrechen gethan,
. einen so schlechten Menschen (wie sie ihn jetzt
ihren guten Sohn um's Leben gebracht.
ber ihr Befinden während ihrer jetzt über ein
uernde Haft genau befragt, erwähnt sie nur, dass
des Nachts aufwache und dann weine und bete,
weilen an Kopfschmerzen in der Scheitelgegend
besonders während ihrer monatlichen Reinigung.
wohlsein habe sie aber weder vorher noch jetzt
en Arbeiten abgehalten. Sie klagte ferner über
letzter Zeit zunehmende Gedächtnissschwäche,
sich indess nicht constatiren liess, da das Ge-

ten Gesundheit erfreut und war niemals, ihre Woc
betten abgerechnet, über die Dauer mehrerer Wc
hinaus arbeitsunfähig. Die Menstruation ist, so wei
Erinnerung der Angeklagten reicht, stets regelmässi
wesen, sie floss meist stark, hielt meist 5, oft au
Tage an. Sie fühlte sich während derselben wede
sonders angegriffen, noch litt sie an nervösen Besch
den, wie fast stets mit abnormen Menstruations-Ve
nissen verbunden zu sein pflegen; sie erinnert sich
jemals auf Grund derartiger Beschwerden auch nur
Tag das Bett gehütet oder ihre Arbeit ausgeset
haben. Eine der ärztlichen Untersuchungen fand
rade während einer solchen Periode statt; es war
möglich, irgend welche körperliche oder gemütl
Veränderung bei der *Elsmann* nachzuweisen. Sie
sich vollkommen rüstig und hatte gescheuert, bis si
Untersuchung abgeholt war. Auf Anfrage äussert
die Meinung, dass ihr Monatsfluss doch seit zwei
ren wohl seltener und weniger reichlich gewesen
Die *Elsmann* hat sechs Wochenbetten durchgem
welche ebenso, wie die Schwangerschaften, völlig
mal verliefen. Alle Kinder lebten gleich nach der
burt; das erstgeborene, ein uneheliches Kind, starb
nige Wochen alt, die übrigen fünf wuchsen heran
leben heute noch bis auf den ermordeten Sohn *A*

Die Eltern der *Elsmann* waren rüstige, fast i
gesunde Leute und erreichten beide ein hinreichend
hes Alter. Weder bei ihnen, noch bei den übrigen
dern, den Geschwistern der *Elsmann*, kam Geistesk
heit, Epilepsie oder ein anderes diesen verwandtes
vöses, chronisches Leiden vor. Die Kinder der *El*
waren von diesen oder anderen chronischen Krankh
völlig frei geblieben.

Das Ergebniss des wichtigsten Theiles der ärztl
Untersuchung, der unmittelbaren Beobachtung, liegt

so klar vor, als diese selbst einfach und durch keinerlei Nebenumstände complicirt war. Das Verhalten der *Elsmann* während dieser Beobachtungen zeigte auch nicht den leisesten Anhauch von Geisteskrankheit. Ihre geistigen Functionen, welche während mehrerer und längerer Unterredungen unter verschiedenen Veranlassungen wiederholt in Thätigkeit versetzt wurden, bewegten sich ganz in der Breite des gesunden geistigen Lebens. Bei aller Beschränktheit ihres Bildungszustandes hatte sie eine genügende geistige Auffassungsgabe für alle sie näher angehenden Verhältnisse; sie hatte gesunden Menschenverstand genug, um Menschen und Dinge, mit denen sie in Berührung kam, richtig zu behandeln und Nutzen aus ihnen zu ziehen. Trotz grosser sinnlicher Antriebe hat sie sich mit einem gewissen Geschicke bis zur letzten Katastrophe durchlavirt, sich vor Noth und drückenden Sorgen bewahrt und es vermocht, bei allen Wechselfällen ihres Geschickes eine gewisse äussere Anständigkeit zu bewahren. Sie ist nie eigentlich Bettlerin gewesen, sondern hat sich stets mit Erfolg durch tüchtiges Arbeiten über Wasser zu halten gewusst. — Diese Seite ihres Lebens hat sie trotz dem nur zu offen vorliegenden Hang zu grober Sinnlichkeit auch in einer gewissen Achtung vor Anderen und vor sich selbst erhalten, und fand dieses Selbstgefühl der tüchtigen Arbeit häufig genug Ausdruck in ihren Aeusserungen. Ueber Andere urtheilte sie billig und ihren eigenen Verhältnissen entsprechend; nur die Erinnerung an *Pook* hatte sich so mit ihrer jetzigen schrecklichen Lage verwebt, dass es oft schien, als hielte sie ihn wirklich für den wissentlichen Anstifter des Verbrechens. Zerlegte man aber dieses Verhältniss durch einzelne bestimmte Fragen, so erwies sich leicht, dass sie sich selbst in diese Täuschung, wie man zu sagen pflegt, hineingelogen hatte, da sie ihrem eigenen Gewissen gegenüber das Bedürfniss einer

wenigstens theilweisen Exculpation auf keine andere W
befriedigen konnte.

Der Gedanke der verhängnissvollen That lässt
im Bewusstsein der *Elsmann* durch alle Stadien mit
reichender Klarheit verfolgen. Dass diese That
schreckliches Verbrechen sei, hat sie sich selbst in
nem Augenblicke zu verhehlen vermocht. Es we
alle Vorbereitungen getroffen, um keinen Verdach
der nächsten Umgebung, den Arbeitgebern und
Poock zu erregen. Als ein unerwarteter Besuch
Letzteren die Umstände weniger günstig gestaltet
wird die Ausführung um eine Woche verschoben.

Auch die Todesart und die Gegend derselben
in demselben Sinne gewählt; einige Zufälle, w
Entdeckung befürchten liessen, sucht sie nach Ki
aus dem Wege zu räumen.

Der That fast auf dem Fuss folgte jene ra
Aengstlichkeit, gemischt aus Gewissensbissen und F
vor Entdeckung, welche Neulinge in Verbrechen zu
ungeschickten Versuchen, den Verdacht von sich
lenken, antreibt, Versuche, welche nach alter crimin
scher Erfahrung auf eine charakteristische Weise
Verbrecher schon gebunden der Hand der such
Gerechtigkeit überliefern und denen, wie bei der
mann, das volle Bekenntniss auf dem Fuss folgt.

Gleich nach der That suchte die *Elsmann* di
Begegnenden auf eine fluchtartige Weise zu verme
welche sofort die Aufmerksamkeit dieser Personen er
und sie zu werthvollen Zeugen stempelte. Nach E
zurückgekehrt, eilt sie rasch zu *Pook's* Wohnung,
aber nicht selbst hinein, sondern lässt ihn rufen, eilt
fort, ehe er dem Rufe Folge leisten konnte, weil
keine Ruhe hatte.

Aber diese Ruhe fand sich zu Hause nicht:

lief beständig Trepp auf Trepp ab". Sie schlief weder diese, noch die folgenden Nächte. Am Montag ging sie in ihrer „Angst und Unruhe" nach ihres Sohnes Lehrer, [illegible], um Erkundigungen einzuziehen, deren Erfolg sie wohl kannte. Sie arbeitet wieder, wie am Sonnabend, aber immer in Angst, ohne an Essen und Trinken zu denken.

Dann folgt am Dienstag der Gang zur Leiche ihres Sohnes, an welcher sie, von derselben Furcht getrieben, in so auffallender Weise den von Niemanden bis dahin gehegten Verdacht von sich zu entfernen sucht, dass unmittelbare Haft erfolgen musste. Das Bewusstsein der schweren Schuld trieb sie dann zuerst zum raschen vollständigen Bekenntniss, später wieder zum Versuch, durch Simulation von Geistesstörung den schweren Folgen ihrer That wenigstens vorläufig aus dem Wege zu gehen. Wesentlich wird sie noch jetzt von demselben Gemüthszustande reuevoller Angst beherrscht.

Ihre Aeusserungsweise über die That und ihre Folgen tragen durchaus das Gepräge der Wahrheit, sie sind in den übertriebenen Ausdrücken gehalten, in welchen Leute niederen Standes sich Luft zu machen pflegen, und Worte und Mienen lassen an dem Bewusstsein der Schuld, dem innigen Wunsch, um jeden Preis das Geschehene ungeschehen machen zu können, nicht zweifeln.

Wenn die *Elsmann* in einigen Verhören durch ihre Bitte um baldige Entlassung, „da sie nun Alles gesagt", ihre unklaren Vorstellungen von der ihrem Verbrechen entsprechenden Strafe kund gab, wenn sie noch jetzt den Gedanken an diese schwersten Strafen des Gesetzes von sich zu weisen scheint, so theilt sie diese Selbsttäuschung über den Grad der Strafe mit nicht wenigen beschränkten Verbrechern ihres Standes. Criminalisten und Gefängniss-Directoren ist es bekannt, wie häufig exorbitante Hoffnungen in Bezug auf Strafmilderung von

Erstlingsverbrechern an ein offenes vollständiges B
niss der Schuld geknüpft werden. Diesem Un
kann nicht einmal die Rolle eines entfernten Ver
auf eine etwa vorhandene Geistesstörung den zahl
und gewichtigen Thatsachen gegenüber eingeräum
den, welche die geistige Gesundheit, oder richtig
gedrückt, die Abwesenheit einer Geisteskrankheit
Elsmann zur Zeit der That ausser Frage stellen.

Bei der Zahl und Entschiedenheit der That
welche das Urtheil über den Geisteszustand der A
und seine Beziehungen zur incriminirten That besti
wäre es unnütz gewesen, Nebenumstände in die Di
hineinzuziehen, da selbst einige dunkle oder abwe
Erscheinungen das Endresultat der ärztlichen U
chung nicht wesentlich abändern könnten. Mit d
stellung dieses Endresultates: „geisteskrank ode
geisteskrank", ist indess nicht in allen Fällen de
der Aufklärung erreicht, welchen der Richter von
der beurtheilenden Aerzte fordern kann. Der
verlangt zur Beruhigung seines Gewissens, dass d
alle Zustände berücksichtige, welche eine Milder
höchsten Strafmaasses gestatten, insofern sie se
volle Zurechnungsfähigkeit mehr oder weniger zu
trächtigen scheinen. Soll aber die erste Frage
sogen. beschränkten Zurechnungsfähigkeit nicht
unbestimmtes Gerede über die gesetzliche Zurech
fähigkeit überhaupt ausarten, so handelt es sich
nur um eine Reihe krankhafter Zustände, welch
rungsmässig die Herrschaft des freien Willens bee
tigen, indem sie die Widerstandsfähigkeit gegen
Reize schwächen, oder die Leidenschaft des erk
Individuums im Allgemeinen steigern. In diese Ka
gehören u. A. die Gewohnheitssäufer, an Epilep
anderen ihr verwandten Nervenkrankheiten Le
Kranke dieser Art pflegen ihre Schwäche selbst zu

en, gehen meist der Versuchung vorsichtig aus dem Wege oder überlassen sich ihr nur unter gewisser Controle. In Familien mit starker Anlage für Geisteskrankheiten pflegen die nicht entschieden geisteskranken Mitglieder oft sämmtlich an dieser Art Gemüths- oder Geistesschwäche zu leiden. Meist pflegen indess die Verbrechen dieser Personen schon in der Art der Motivirung oder der Ausführung sich durch mancherlei Seltsamkeiten auszuzeichnen. Die Umstände, unter welchen die That der *Elsmann* zur Ausführung gelangte, erscheinen nicht so ungewöhnlicher Art, um den Verdacht zu rechtfertigen, dass eine krankhafte Veränderung im Organismus von wesentlichem Einflusse gewesen sei, selbst wenn diese Veränderung factisch bestände. Die Ausführung der That war so beschaffen, dass sie als ein wichtiges Moment für die Zurechnungsfähigkeit betrachtet werden musste. Die Motivirung weicht ebenso wenig von der Regel verbrecherischer Thaten ab. Es galt das Hinderniss aus dem Wege zu räumen, welches der Befriedigung einer sinnlichen Begierde im Wege stand. Alles war dazu angethan, diese Begierde und die Erbitterung gegen das Hinderniss zu steigern. Die starke natürliche Neigung zur Wollust musste durch die gelegentlichen Besuche des Liebhabers mehr entflammt werden, als wenn eine gänzliche Trennung stattgefunden hätte.

Dass der Wunsch, mit *Pook* wieder ganz zusammenzuwohnen, durch die Eifersucht gegen die *Lina Meincke*, zu welcher er gezogen war, seine rechte quälende Schärfe erhielt, lässt sich wohl voraussetzen. Schon durch seine Besuche erweckt *Pook* stets von Neuem die Hoffnung, es werde ihr gelingen, ihn wieder ganz für sich zu gewinnen. Dass ihre Kinder ihn abhielten, wieder zu ihr zu ziehen, hat er ihr oft zu verstehen gegeben.

Ihm zur Liebe hatte sie bereits früher einen jün-

geren Sohn und ihre Tochter weggeschickt, dan
wieder ihren Sohn *Adolph* zu sich genommen, we
doch nicht zu ihr zog und sie ein's der Kinder t
haben wollte. Gegen dieses Kind fasste *Pook* ba
besonders grosse Abneigung, drang wiederholt au
Entfernung und versprach bestimmter, als je zuvo
er zu ihr ziehen wolle, wenn sie den Jungen los
Dieser Sohn war aber nun nicht blos ein passive
derniss, sondern drohte auch ein recht activer
fried zu werden. Die Unmöglichkeit, diesen So
derswo unterzubringen, bildet das Hauptmotiv zu
aber es ist nicht zu bezweifeln, dass der Aerge
die offenbare Opposition ihres Sohnes gegen ih
hältniss zu *Pook* und die Angst, jener werde
zu anderen Leuten sprechen und *Pook* ganz ver
die *Elsmann* vom verbrecherischen Wunsch ras
entschieden zur verbrecherischen That überführte

Rohe Sinnlichkeit und Beschränktheit der
genz, oder in derberer Fassung, Rohheit und Du
bilden überall den fruchtbaren Boden des Verb
Ob und wiefern diese leider nicht allzuseltene
nation die Zurechnungsfähigkeit beschränke, h
Richter oder noch eher der Gesetzgeber zu best
ist aber in keiner Weise Sache der ärztlichen B
lung. Diese hat lediglich darüber zu entscheid
gewisse Handlungen sich im Zustande der Abhän
von gewissen krankhaften Vorgängen des Org
befinden.

Bei der *Elsmann* bestehen nun überhaupt keine
hafte Zustände des Nervensystems, denen man ei
artige Deutung geben dürfte. Das Fehlen dies
vösen Zustände aber in der ganzen Familie der *E*
sowohl in auf- als absteigender Linie, darf nac
Erfahrungen als ein Grund mehr angesehen werd
Constitution der *Elsmann* nach dieser Seite hin, a

beraus feste zu betrachten und berechtigt zu der An-
ihme, dass hier keine Neigung zu s. g. zweifelhaften
emüthszuständen bestehe.

Von Seiten des Herrn Vertheidigers sind die sexuel-
n Antriebe der *Elsmann*, so wie ihre Menstruations-
erhältnisse als besondere Verdachtsgründe eines geistig
störten Zustandes hervorgehoben worden.

Es ist bekannt, dass noch vor wenigen Decennien
de schärfer hervortretende sexuelle Beziehung vor den
riminalgerichten bei der Beurtheilung weiblicher Ver-
echer als genügender Grund der Unzurechnungsfähig-
it geltend gemacht wurde. Das Unhaltbare und ge-
dezu Leichtsinnige eines derartigen Standpunktes konnte
dess nicht verfehlen, seitens der Gerichtshöfe und der
setzgebung selbst (Preussen) eine derbe Zurechtweisung
rvorzurufen. Es musste in jedem einzelnen Falle zu-
st die Geisteskrankheit selbst nachgewiesen werden, ehe
gestattet werden konnte, irgend eine sexuelle Erkran-
ng als deren genügende Ursache anzuführen. Bei der
smann konnte übrigens von einer sexuellen Erkrankung
erhaupt nicht die Rede sein. Weder die Dauer der
nzelnen Menstruations-Perioden bis zu einer Woche
ch deren Bestehen nach vollendetem funfzigsten Le-
nsjahre sind so ungewöhnlich, um als etwas Krank-
ftes angesehen werden zu können. Die *Elsmann* selbst
t diese Verhältnisse niemals als krankhaft empfunden.

Hamburg, am 25. März 1864.

Ueber das Delirium acutum*).

Von

Dr. H. Schüle,
Hülfsarzt in Illenau.

Schon seit den ältesten Zeiten unserer Wissenschaft existirt die Schilderung einer Krankheit, deren vorwiegende Symptome in einer tiefen Störung der Hirnfunctionen bestehen, und die in meist sehr acutem Verlaufe einen äusserst perniciösen Charakter darbietet. Mit der Bezeichnung *Phrenitis* war wohl ein Name, aber keine bestimmte Fixirung der wesentlichen Symptome gefunden. Diese musste aber um so schwieriger werden, je umfänglicher für die klinische Casuistik das Material anwuchs, indem nicht blos primäre Symptomencomplexe der *Phrenitis* sich dem Arzte darboten, sondern das betreffende Krankheitsbild auch sehr oft als secundärer oder complicirender Process einer anderen Organerkrankung sich anschloss.

Es kann hier nicht Aufgabe sein, die Geschichte der *Phrenitis* von *Hippocrates* an, bei dem dieser Ausdruck schon vorkommt, vorzuführen. Es wäre dies reichlicher Stoff für eine eigene Bearbeitung. Diese würde zeigen, wie der Krankheitsbegriff immer mehr ein vager werden

---

*) Vortrag, auf der Local-Versammlung in Carlsruhe am 26. März d. J. gehalten.

musste, da man getreu der gerade herrschenden Doctrin immer frische Ausgangspunkte für die Untersuchung wählte, und zwar immer nur für die oder jene empirische Krankheitsreihe, worauf man den Befund des Einzelfalles aber sofort generalisirte. Das Resultat ist die grosse gegenwärtige Verwirrung, die kaum in irgend einem Gebiete grösser sein kann, als eben hier. Es ist zwar wohl ohne Zweifel in der in Rede stehenden Krankheitsform selbst mitbegründet gewesen, indem sie so sehr oft nur Vages, Unselbständiges darbot; aber gerade deshalb muss sie, so gut es eben geht, abgegränzt und so, weil weniger leicht direct aufklärbar, durch Anlehnung oder Einbeziehung in die umgränzenden bekannteren Gebiete des nosologischen Systems dem Verständniss näher gebracht werden.

Wenn ich heute selbst mit einem Versuche hiezu vorangehe, so geschieht es vorzugsweise, um Ihre Aufmerksamkeit dieser *pars minor* unserer Pathologie wieder zuzuwenden und für gegenseitige Belehrung anzuregen. Es wird Ihnen nichts wesentlich Neues sein, was ich vorbringe, aber vielleicht hat in solch schwebenden Fragen auch das Alte ein Recht der Behauptung, besonders wenn — wie gerade für diese Frage — aus unserer Anstalt ein hinlängliches Material an guten Krankheitsberichten zur Verwendnng und Verarbeitung bereit steht.

Was ist *Delirium acutum?* Ist es eine bestimmte Krankheitsklasse, eine bestimmte Krankheitsform, hat es seine Sonderstellung, weil es unter gar keine Rubrik des übrigen nosologischen Systems passt?

Von einer bestimmt formulirten pathologisch-anatomischen Anschauung können wir nicht zur Beantwortung dieser Frage schreiten. Die mehrfachen Versuche, die in der Literatur nach dieser Richtung verzeichnet sind,

haben die Unfruchtbarkeit dieses Standpunktes für u
seren vorliegenden Zweck dargethan. Die pathologisc
anatomische Frage ist vielmehr ein Problem, dessen Lö
sung erst nach gründlicher Sichtung und Ordnung de
klinischen Materials unternommen werden darf. Der ein
zige Weg ist der klinische.

Auf diesem haben wir ohne vorgefasstes Schema
ohne apriorische Hinneigung zu der oder jener Vereini
gungs- oder Trennungsweise das uns zu Gebote stehend
Material untersucht.

Es ergab sich dabei, dass unter der grossen Reih
von Krankheitsbildern, die man unter dem Namen *De
lirium acutum* zusammenwarf, sich ein bestimmte
abgränzbarer Symptomencomplex herausfinde
liess. Bald trat dieser complicirend zu einem andere
Leiden, so zu einem schon vorhandenen Cerebralleiden
oder zu einer peripheren Erkrankung; bald zeigte e
sich scheinbar isolirt, idiopathisch, bei einem vorher nich
erkrankten Individuum. Durch alle individuellen Nüan
cirungen liessen sich die einzelnen Bestandtheile desselbe
nachweisen, so dass demselben eine wesentliche Stellung
zum ganzen Processe nicht abzusprechen war. Eine De
tailbeschreibung desselben wird uns somit das bieten
was unsere nächstgestellte Aufgabe nach einer klinische
Analyse des Sammelnamens *Delirium acutum* verlang
Das Bestreben, möglichst reine Formen als Ausgangs
punkt unserer ganzen Untersuchung zu gewinnen, wir
uns zunächst die sogenannten idiopathischen Fälle dab
berücksichtigen lassen.

Dieser charakteristische constante Symptomencomple
bezieht sich nun

I. auf die Störung der psychischen Functionen;
II. auf die Störung der motorischen Functionen;
III. auf die Störung der vegetativen Processe;
IV. auf den acuten Verlauf;

V. auf die Remissionen während desselben;
VI. auf den durchweg perniciösen Charakter.

Beginnen wir nun mit der genaueren Analyse.

I. Die Störung der psychischen Functionen.

a) Nach direct psychischer Seite.

Alle Kranken deliriren — daher auch der Name für die ganze Krankheitsgruppe. Die Form des Deliriums ist so charakteristisch, dass wir demselben, trotz des Widerspruchs von *Jensen*, einen pathognomischen Werth vindiciren müssen. Parallel den zwei unten zu erörternden speciellen Krankheitsgruppen ist der Typus desselben ein zweifacher. Das Delirium des ersten Typus hat einen ruhigen, träumerischen Charakter; es bewegt sich in zusammenhangslos angereihten Reproductionen, zwischen die sich hin und wieder eine Apperception, aber mit kaum dämmernder Klarheit einschiebt. Sehr oft erhält — nach der Reaction des Kranken zu schliessen — eine dieser aufstrebenden Vorstellungen hallucinatorische Evidenz; dann spinnt sich der Traumzustand wieder fort in dissolutem Gang ohne Associationsgesetze; bald geht selbst die Deutlichkeit der Worte verloren, neugebildete, meist ganz sinnlose, mischen sich ein, bis mit der Unverständlichkeit des Inhaltes auch der Klang derselben verloren geht und einem monotonen Lispeln, zeitweise durch auffahrende Schreilaute unterbrochen, Platz macht. Es ist unschwer in diesem Typus des Deliriums, das einer ganzen Gruppe der unter unserem Krankheitsnamen verzeichneten Fälle angehört, die grosse Analogie mit dem Fieberdelirium schwerer acuter Krankheiten zu erkennen. — Desto schärfer charakterisirt sich der zweite Typus, dem die grössere als *Delirium acutum* aufgeführte Zahl von Kranken angehört. Im Gegensatz zum vorigen trägt dieser den Charakter der Aufregung, und zwar constant mit der speciellen Eigenthümlichkeit einer aus-

gesprochenen maniakalischen oder melancholischen Färbung. Beide Varianten machen eine gesonderte Besprechung nothwendig. Beginnen wir mit der maniakalischen Varietät.

Gegenüber dem gehobenen Selbstgefühl des *Maniacus*, gegenüber dessen bunter Ideenflucht, der bei allem Vorstellungsdrange doch nie die Associationsgesetze und vor Allem ein centraler Vorstellungskern, von dem aus das ganze Delirium gleichsam innervirt ist, mangelt, imponirt in unseren Fällen das Abrupte, Zerfahrene, Einheitslose. Ohne Faden und Zusammenhang werden die Vorstellungen aneinander gereiht, meist nur halbe Sätze, sinnlos und unverständlich, oft sind die halben Sätze schon nur aus sinnlosen zusammengeworfenen Worten gebildet; finden noch Associationen statt, so geschehen diese nach dem Gesetze der oberflächlichsten Assonanz, meist aber fehlt auch diese, und das Delirium bewegt sich nur in Worten, die meist in erschöpfendem Reimzwang bis zur absoluten Unverständlichkeit festgehalten werden, oder es sind nicht einmal Worte, sondern blos unarticulirt hervorgestossene Töne, Schreilaute, die oft längere Zeit den einzigen Modus psychischer Entäusserung — gleichviel auf welchen Anreiz — bilden.

Die Gegenwart eines auch inhältlich bestimmt gefärbten Deliriums ist vorzugsweise der melancholischen Varietät eigen. Fast durchgängig ist die Färbung eine dämonomanische, meist mit dem Charakter grosser Angst. Aber auch hier ist das Delirium durch das exquisit Fragmentarische sehr marquirt von dem analogen einer einfachen activen Melancholie unterschieden. Man entdeckt bald, wie sich unter dem Angst- und Jammerrufen des Kranken eine nur ganz oberflächliche Ideenassociation hindurchzieht; ja es schieben sich zwischen den intensivsten Depres-

ions-Aeusserungen irrelevante, kaum damit zusammen-hängende Vorstellungen ein, mit denen aber der Kranke in gleicher Werthschätzung rechnet. Die Art, wie dieselben zur Aeusserung treten, ist der maniakalischen analog. Wie dort die einzelnen Fragmente bunt zusammengewürfelt, meist nur im Zwange er Assonanz verkettet, hervorgestossen werden, so wird ich hier das Schema des depressiven Affects, das in en einfachen Melancholieen nie verloren geht, nicht mehr ngehalten; die geäusserten Vorstellungen gleichen vielmehr hier psychischen Entladungsstössen, ohne 'aden, gebrochen, oft direct sich widersprechend.

Suchen wir von diesen hiemit in den Hauptzügen tizzirten Charakteristiken der einzelnen Deliriumsformen nserer Krankheit zu einem alle umfassenden Allemeinzeichen aufzusteigen, so kann dieses nur in iner hochgradigen Störung des Bewusstseins elegen sein. In diesem kurzen, wenn auch weniger charfen Ausdruck lässt sich am bezeichnendsten der en beiden letzten Typen eigenthümliche Mangel aller nneren Association, die Einheitslosigkeit zusammenfassen, rie in demselben *eo ipso* der traumartige Charakter des rsten Typus enthalten ist. Er theilt mit dem Delirium ie symptomatologische Wichtigkeit und hat deshalb uch mit diesem eine cardinale Bedeutung für unsere Krankheitsgruppe. Die grosse Bewusstseinsstörung ist somit als pathognomisches Zeichen voranzustellen. Es ist aber dieser aus der Analyse les Deliriums genommene Factor vor Allem zur richtigen Charakterisirung der Anfänge der Erkrankung sehr wichtig; ebenso bildet er während der im Verlaufe des *Delirium acutum* nie fehlenden lichteren Momente, in denen oft alle anderen Zeichen zurücktreten, den zuverlässigsten diagnostischen Anhaltspunkt. Er macht den Beobachter darauf aufmerksam, dass der Kranke zwischen

richtigen Antworten auch wieder sinnlos und unverständlich spricht, dass er in demselben Athemzuge die grössten Widersprüche äussert, ohne dadurch afficirt zu werden. Oft nähert sich dadurch der Charakter der Bewusstseinsstörung derjenigen eines Paralytischen, besonders wenn, wie in den meisten Fällen, sehr bald die Taxation der gebrauchten Worte mangelt; ja sie hat meist noch einen schwereren pathologischen Charakter, insofern der Kranke sehr oft die Worte für die einfachsten Gegenstände nicht mehr findet, ängstlich nach einem Ausdrucke ringt und, ohne ihn gefunden zu haben, nachlässt, — als ob er nichts mehr schuldig wäre.

In den höchsten Krankheitsgraden verschwindet selbst das Bewusstsein der geläufigsten, eingeübtesten Localgefühle; der Kranke, nach dem Ohre befragt, greift nach der Nase, oder sagt: er habe keinen Mund — oder er streckt, statt die Hand zu geben, die Zunge heraus.

Dieses letztere führt uns auf die Aeusserung der Bewusstseinsstörung

b) nach somatischer Seite hin,

insofern sie sich in der Handhabung des motorischen Apparats kennzeichnet. Wie das Delirium, ist auch diese für unsere Krankheit pathognomonisch. Das kranke Sensorium verliert die Schätzung der Muskelgefühle und die Disposition über die Bewegungen. Dadurch wird es selbst zu den einfachsten präcisen motorischen Aeusserungen unfähig. Der Kranke weiss nicht mehr das Quale und das Quantum seiner Muskeln zu bemessen. Gelingt es, ihn zu einer Action zu veranlassen, so sind die Bewegungen plan- und ziellos, oft im Effecte geradezu sich hemmend, ohne dass der Kranke es zu ändern verstände. Die Bewegungen der Extremitäten werden zitternd und unsicher, weil ihnen das Maass fehlt, und der Kranke weder einen Zweck sich vorsetzen, noch — wenn vorübergehend dunkle

Bewegungsanschauungen aufstreben — die richtige Auswahl zu deren Erreichung treffen kann.

II. In allen Fällen aber leidet das moto-ische System auch noch direct. Dies die zweite Hauptsymptomengruppe.

Die Motilitätsstörungen sind sehr mannigfaltig. Beinahe nie Lähmungen oder Paresen, mehr ataktische Stöungen und heftiger Tremor; noch häufiger, besonders n einer Gruppe sind klonische convulsivische Zustände erzeichnet; meist partiell und meist intermittirend auftretend. Am häufigsten finden sie sich im Gesicht und n den Extremitäten: daneben kommen aber auch to-ische Convulsionen vor, mit Verdrehen des Kopfes, tanischer Streckung und Rückwärtsverkrümmung der Wirbelsäule — dazwischen auch Contracturen einzelner Muskelgruppen, besonders im Gesicht und an den Extremitäten. Dazu kommt als weiteres pathognomonisches Zeichen für sehr viele Fälle (1. Gruppe) eine sehr gesteigerte Reflexerregbarkeit. Auf alle Reize, eien sie äusserlich, oder innerlich, erfolgen reflectorische Entladungen, von wechselnder Stärke und Inanspruchnahme aller, der direct erregten Gruppe zugehörigen Mitbewegungen. Dadurch entsteht das gewaltsame, anscheinend so höchst widerstrebende Verhalten der Kranken und der „furibund tobende Zustand" derselben, wie r meist geschildert wird. Schon das Anfassen des Kranken, z. B. um seine Lage zu verbessern, ruft reflectorische Entladungen hervor, die oft so rasch und o intensiv sich steigern, dass er kaum mehr zu bewältigen ist. In dieser gesteigerten Reflexerregbarkeit liegt – nicht der ausschliessliche — aber in vielen Fällen doch hauptsächliche Grund der Nahrungsverweigerung. So wie nämlich der Bissen die Lippen berührt, entstehen reflectorische und associrte Bewegungen, so dass der Bissen gar nicht in den Mund gebracht, oder, wenn letz-

teres auch gelungen, nicht geschluckt werden kann. Bei
Versuch, den Kranken aufzurichten, wird der Rücken te
tanisch steif. In gleicher Weise werden auch durc
innere Reize die motorischen Aeusserungen gestört
Besonders auffallend ist diese Störung in Mimik un
Physiognomik. Fast alle Kranken schneide
Grimassen, d. h. sie zeigen eine Gesichtsverze
rung, die im Effecte weit über der Innervationsgrös
eines noch so gesteigerten Affects hinausliegt. Mi
Recht ist von jeher diesem Symptom eine grosse di
gnostische Dignität zuerkannt worden, im angegeben
Zusammenhang wird auch seine Genese klar. — Da
mit ist aber die Symptomatologie der gestörten mot
rischen Functionen für unsere Krankheit noch nicht e
schöpft. Vorübergehend — oft auch andauernd — stelle
sich auch noch dunkle psychische Intentione
träumerisch aufstrebende Vorstellungen ein, die in mo
torische Actionen sich umzusetzen streben. Die letzte
ren aber sind selbst in der oben beschriebenen Wei
direct schon pathologisch abgeändert, und können des
halb die psychische Intention auch nur in krankhafte
durch die gesteigerte Reflexerregbarkeit und die viele
Mitbewegungen auf's mannigfachste modificirter Wei
beantworten. Es ist klar, dass auf diese Weise gan
eigenthümliche, von der physiologischen Mi
mik durchaus verschiedene Bewegungen z
Tage treten müssen, und es erhellt daraus, wie es i
Einzelfalle oft schwer ist, die dunklen Reizeffect
der Cerebralaffection und die motorische
Coeffecte aus dieser und den dunkeln psychi
schen Intentionen zu sondern. Und doch i
gerade diese Eigenthümlichkeit der motorischen Actio
nen für unsere Krankheit charakteristisch. — Au
diese zweifache Weise der näheren Genese sind nach
klinisch-praktischer Richtung, besonders die so seh

häufigen monotonen schnellenden oder stossenden Rumpf- und Extremitätenbewegungen zurückzuführen, die, Tage lang fortgesetzt, kaum beschränkt werden können, da die äussere Beschränkung in der Regel als neuer Reiz wirkt.

Die Systeme der unwillkürlichen Muskeln sind gleichfalls gestört. Fast in allen Fällen kommt Gaumensprache durch Parese des Gaumensegels vor, ferner sind Schlingbeschwerden sehr häufig verzeichnet. Der Darm ist meist obstipirt, die Blase vorübergehend insufficient. — Die Respirationsbewegungen sind besonders auf der Krankheitshöhe ungleich, oft aussetzend, dann wieder rasch beschleunigt, bald tief und langsam, bald rasch und oberflächlich. Die Pupillen zeigen nichts Constantes, mehrfach ist Ungleichheit verzeichnet, nie Verziehung, nie Hippus.

Constant ist nun für alle Fälle

III. das tiefe Mitergriffensein des Organismus. — 3. Hauptsymptomengruppe.

Die Kranken collabiren rasch, wobei besonders in einer Krankheitsreihe (2. Gruppe) die Nahrungsverweigerung eine grosse Rolle spielt. Von gleich wichtigem Einfluss ist aber das bald von Anfang vorhandene, bald erst hinzutretende, nur in sehr wenigen, schon auf der Grenzlinie stehenden Fällen, wie es scheint, ganz fehlende Fieber, das nach den thermometrischen Bestimmungen aus einigen unserer jüngsten Fälle bis über 40° C. ansteigt. Ein ferneres Moment der Kräfteconsumtion bildet die grosse Jactation und der dadurch gesetzte Verbrauch von Muskelsubstanz, der keine Compensation findet. Die Folge davon muss eine immer tiefere Störung des Blutlebens sein. Hierin liegt besonders für die zweite der nachher anzuführenden Gruppen ein wichtiges Element zur Erklärung einer Reihe von klinischen Symptomen. Der angstvoll ge-

quälte, durch centrale psychische oder centrale somatisch oder auch wieder periphere Reize zu übermässigem Auf wand von motorischer Kraft gezwungene Kranke, i hohem Fieber, beinahe keine Nahrung geniessend, biet die grösste Analogie mit dem zu Tode gehetzten Wild Auf die grosse Störung der Blutmischung weisen die t häufig an ganz leicht nur gedrückten Hautstellen bal auftretenden Sugillationen, die Ecchymosen und der e schon nach den ersten Tagen rasch sich ausbreitende *Decu bitus* hin. Dabei ist die Circulation meist eine beschleunigt der Puls bald voll, bald klein, selten aussetzend. I der einen Gruppe erreicht er gewöhnlich bald eine sel hohe, gegen den lethalen Ausgang hin sich noch ste gernde Frequenz, wobei er aber meist hart und gespan bleibt; in der anderen ist er Anfangs weniger frequen weicher, aber auch hier gewinnt er später bei schlimm Krankheitswendung an Frequenz und Kleinheit. Zw Fälle sind in der Literatur verzeichnet von anhalten auffallend langsamem Pulse.

IV. Das 4. Hauptsymptom ist der rascl und dabei remittirende Verlauf mit dem pe niciösen Charakter.

Gewöhnlich nach einem Prodromalstadium von wec selnder Dauer tritt der charakteristische Symptomencom plex mit plötzlicher Heftigkeit auf, und verläuft innerhi 1—2 Wochen. Dabei sind nie fehlende R missionen fast pathognomonisch. In jedem d uns vorliegenden Fälle ist zwischen die heftigsten Stür hinein eine Besserung verzeichnet, ein Nachlass al Krankheitssymptome, der leicht täuscht, aber den e fahrenen Beobachter wegen der Unmittelbarkeit d Eintritts, ohne allen Uebergang, mit Bedenken erfül Die Delirien cessiren, ruhige Antworten, richtige A perceptionen, wenn auch mit sehr geschwächtem, ve mindertem Bewusstsein erfolgen, an die Stelle d

wangsbewegungen treten wieder physiognomisch und imisch charakterisirte motorische Aeusserungen; dabei sst die Frequenz des Pulses nach, und die Temperatur san von 40° C. auf 38° und darunter sinken. Dieser ppante Wechsel der intensivsten Stürme mit ruhigen omenten ist sehr charakteristisch. In einigen Fällen s der jüngsten Zeit ergeben sich uns solche auffalnde Thermometerschwankungen oft zwischen 2—3 Stunn wechselnd.

Der weitaus häufigste Ausgang ist der thale. Dieser tritt oft schon in den ersten Tagen der krankung ein, gewöhnlich innerhalb der ersten zwei ochen. Der Tod erfolgt meist durch Erschöpfung r Kräfte, hin und wieder — nach Schilderung einiger storen, wie von *Jensen* — durch einen apoplektiformen nfall nach vorgängiger Remission. Den letzteren Ausng haben wir hier nie beobachtet, in einer ziemlichen eihe von Fällen liessen die stossweisen Inspirationen it enormer Beschleunigung der Pulsfrequenz auf ein hliessliches Ergriffenwerden des Respirations- und Vas-Centrums schliessen. — Uebergang in andere chrosche Gehirnkrankheiten mit eigenthümlicher Geistesörung, in der Elemente aus dem Symptomenbilde des *elirium acutum* persistent wurden, haben wir, — Uebergng in *Dementia* haben wir mit anderen Beobachtern, — ebergang in *Paralysis generalis incompleta* einige franisische Schriftsteller aufgezeichnet. — Aber auch Gesungen sind von Anderen und wiederholt auch von ns beobachtet worden. —

Dieser hiermit zu Ende skizzirte Symptomencomlex ist es nun, der die constante Grundlage für die nnigfaltigen klinischen Bilder abgiebt, die man *Delirium acutum* zu nennen gewohnt ist. Statt eines lamens haben wir jetzt eine Reihe zusammengehöriger Symptome.

Sehen wir nun die empirischen Krankh
bilder nach, aus denen jene abstrahirt sind. W
ginnen aus dem praktischen Grunde der Einfachhe
serer Schilderung mit den idiopathischen Fällen.
treten nach unserer Erfahrung klinisch in zwei Gr
auseinander.

A. Nach einem kurzen Vorläufer-Stadium mi
ruhe, leichter Reizbarkeit, oft gehobener freudiger
mung, bei dem nur selten ein intensiver Kopfsc
fast constant aber eine auffallende Gedächtnisssch
den funesten Ausgang ankündigt, tritt plötzlich ei
bunder Anfall auf, mit dem Charakter der höchste
süchtigen Erregung: Delirien, jagende Vorstellung
hastiger Bewegungsdrang, heftige Kopfcongestione
mehrte Pulsfrequenz und Temperatur-Erhöhung l
gleich in den ersten Tagen die wahrscheinlichste
lisation und die drohende Schwere derselben an.
ist bei dem sehr acuten Verlauf der charakteri
Symptomencomplex entwickelt. Das Delirium wi
rissen, sinnlos, schliesslich nur noch in einzelnen
vorgestossenen Worten, oft einfachen Schreilaute
bewegend nach folgendem Beispiel: „Wie sie
nen nach dem Tönen — des Handschlags den
Tag — sie machen gerade das Ueberschlagen fe
Engel — Tod — Wasser — Luft — Feuer —
Wasch, Wasch, — Schweiss, Schweiss ins (
scheiss, nein stink, nein, dedi, dedi, dedi. Vat
dsch, dsch, dsch etc. u. s. f.“ Dabei tobt der l
Tag und Nacht, zerstört, zerschlägt, tritt um s
Alles dies mit einer Unmittelbarkeit und Maasslo
dass die Bewegungen nicht durch unterlaufend
stellungen, sondern nur durch einen directen orga
Zwang im Centralorgan vermittelt sein können. l
schen kommen kurze Pausen der Abspannung; bal
oft durch den kleinsten Reiz, wird die motorische l

auf's Neue geweckt. Für diese Gruppe ist die Erhöhung der Reflexerregbarkeit, die wir eben betonten, vorzugsweise charakteristisch. Das Bewusstsein ist vollständig getrübt und kehrt höchstens in den Remissionen wieder, aber um sehr selten über die Schwelle von träumerischen Apperceptionen und Reactionen sich zu erheben. Wie zwischen die heftigsten Tobsuchtsparoxysmen solche Intermissionen von Ruhe und dämmernder Klarheit treten, so wechseln auch comatöse Zustände mit jenen in unvermitteltem Uebergang. Immer aber kehren die excessiven, motorischen Entladungen wieder. Das von Anfang der Krankheit vorhandene Fieber steigt rasch auf 40° C. und höher, mit steil abfallenden Curven, bei denen aber nie die Normaltemperatur nach unten erreicht wird. Die Körperernährung nimmt rasch ab, besonders durch den enormen Muskelverbrauch. Die Nahrungsaufnahme ist durch die mit dem Acte des Schlingens reflectorisch miterregten Muskeln sehr erschwert; der Kranke ist meist nur in den Remissionszeiten im Stande etwas zu nehmen; oft beobachtet man dann, dass die vorübergehend gespannten Mund-, Wangenmuskeln in der Contractur nachlassen, und der Kranke in überstürzender Gier das Dargebotene hineinschlingt. — Der Puls ist frequent, von Anfang an gespannt und mässig voll, später steigt die Frequenz zunehmend, während er immer härtlich bleibt. — In specie charakteristisch sind für diese erste Gruppe die bedeutenden motorischen Störungen in der Form tonischer und klonischer Convulsionen. Damit wechseln Contracturen; dann wird auch dazwischen einmal die Beweglichkeit wieder frei, aber die Bewegungen bleiben ungeeignet und planlos in Folge der tiefen Bewusstseinsstörung. — Der Verlauf, sich bewegend in den angegebenen Symptomengruppen und durch täuschende Remissionen sehr marquirt, ist gewöhnlich ein

sehr acuter und meist lethaler; entweder schliesst So]
oder eine von den Respirations-Centren ausgehende Li
mung die Scene.

B. Die zweite Gruppe hat der eben beschriebe
gegenüber wesentlich klinische Differenzpunkte. Ue
das *Stad. prodr.* wird unten noch ausführlicher verh
delt werden. Gewöhnlich schliesst sich die eigentli
Krankheit mehr in successiver Genese an, doch ko
men auch plötzliche Ausbrüche bei vorausgegange
Disposition vor. Das Delirium selbst tritt in zw
facher Form auf, und dem entsprechend zeigen
übrigen Erscheinungen neben einem gemeinsamen a
ein differentes Krankheitsbild. Gemeinsam für beide
und also für die ganze Gruppe — ist die Färbu
des Deliriums, die durchgehends eine melanol
lische ist.

a) Die Kranken der einen Unterabtheil
bieten im Beginne der Erkrankung das Bild einer acti
Melancholie dar, mit dem Wahne: dass sie verlo
seien, auf schreckliche Art zu Grunde gehen müss
verdammt, besessen seien. Dabei heftige Angst und l
ruhe, bei der gleich anfangs die Rücksichtslosigkeit
der Wahl der Mittel, die der Kranke als Reaction ge
seine Angst ergreift, die hohe Bewusstseinsstörung, i
darin das Cardinalsymptom unserer Krankheit ankünd
Das Delirium zeigt dieselbe Hast: — in einem Ath
zuge reihen sich die Vorstellungen der kaum denkba
dem Kranken bevorstehenden Qualen an einander, d
kommt plötzlich wieder eine Pause — und schon s
die eben noch ausgestossenen Angstrufe vergessen;
Kranke wird auf Anrufen zu Perceptionen vermo
deren kaum träumerische Deutlichkeit aber zeigt, d
weder der vorige, noch der jetzige Zustand bis zu l
wusster Auffassung sich zu erheben im Stande war
Bald wird die Dissolution noch auffälliger, und es e

wickelt sich immer vollständiger das oben in der allgeneinen Symptomatologie geschilderte Delirium des melncholischen Typus. Die psychisch-motorischen Aeussrungen tragen dasselbe Gepräge des bald Excessiven, ald Insufficienten in den Leistungen; entsprechend dem errissenen, nicht percipirten Gange der Vorstellungen nd sie abrupt und ziellos. Auf der Krankheitshöhe eht das psychische Gepräge derselben ganz verloren; e werden schnellend, stossend, und so oft, mit einer ufällig fixirten Vorstellung associirt, in endloser Wiederolung vorgebracht.

b) Diesem Krankheitsbild entgegen tragen die Kranm der anderen Unterabtheilung die Erscheinunm einer stupiden Melancholie. Ruhig liegen sie , nur schwach auf äussere Reize reagirend, zeitweise rzerren sie das Gesicht und stossen Angsttöne aus, er ohne denselben weiteren Nachdruck zu geben. rem Delirium gehört der erste der in der allgemeinen mptomatologie beschriebenen Typen wesentlich zu. In immerisch - apathischem Zustande sind sie gegen alle ssere Einwirkung verschlossen. Zeitweise murmeln sie ise vor sich hin, oder verharren in langsam ausgeführn, anscheinend symbolischen Haltungen der Extremiten. Aber die grosse Bewusstseinsstörung zeigt sich ich in den wenigen Aeusserungen. Alle Bewegungen, sonders auf forcirte äussere Eindrücke, sind ziellos und zweckmässig, man erkennt wohl die dunkele psychihe Intention, aber es fehlt die präcise motorische Anhauung. Interessant ist bei diesen Kranken, wenn in r gestörten Motilität die Coeffecte von den durch den irecten centralen Reiz afficirten Bewegungsformen und em in dunkelen Intentionen fortwirkenden psychischen Wahn, der sich zu entäussern strebt, hervortreten. Da ntstehen dann jene ganz eigenthümlichen, nicht in's

Einzelne zu schildernden Bewegungen, auf die in allgemeinen Symptomatologie hingewiesen wurde.

In den übrigen Symptomen, und so auch Weiterverlauf der Krankheit, haben die beiden Unte theilungen sehr viel Gemeinsames. Beiden gem sam ist in erster Reihe die gleich anfangs vorhan Nahrungsverweigerung. Die Genese dieses stanten Symptoms ist aber hier eine andere, wie in Fällen der maniakalischen Gruppe. Dort war es d das in Folge der gesteigerten Reflexerregbarkeit v telte Zusammenwirken der zugehörigen Muskelgru bedingt, hier ist es deutlich die Gewalt des W die dem Kranken obstinat die Zähne verschliesst. diese eine klinische Differenz zwischen den Krankheitsreihen schliessen sich gleich noch andere an. Dort waren die in selbständigen Con turen, klonischen Convulsionen einzelner oder grös Muskelgebiete sich ausprägenden Motilitätsstörunge vorstechendes Zeichen — hier kommen diese Fo beinahe gar nicht vor; die motorischen Störungen z sich vorwiegend in mangelhaftem Zusammenarbeiten bundener Muskelsysteme in Ataxieen, Insufficienzen von psychischer Seite angesprochenen Muskeln. zweite Differenz betrifft das Fieber; war es gleich vom Anfang der Erkrankung vorha und sehr intensiv, hier tritt es bei der ersten U abtheilung erst im Verlaufe hinzu und erreicht vorübergehend die Höhe der vorigen Fälle; in der ten Unterabtheilung dagegen scheint es ganz zu fe die Haut ist kühl anzufühlen (Temperaturcurven f in unseren hierher gehörigen Aufzeichnungen), die tremitäten und andere periphere Theile des Stammes bläulich, gedunsen, kalt*). Unter sich selbst h

*) Wir werden durch dieses letzte Charakteristicum im W

die beiden Unterabtheilungen der melancholischen Reihe, wie bereits bemerkt, im weiteren Verlauf die wesentlichen Symptome gemeinsam. In erster Linie die rasche Abnahme der Körperernährung; das Fettpolster schwindet, der Kranke wird schon nach den ersten Tagen zu schwach, selbst für geringe motorische Leistungen. Lippen und Zunge werden fuliginös, es entsteht *foetor ex ore* — die Obstipation der ersten Tage geht sehr oft in Diarrhöen über. Die Respiration wird rascher, oberflächlicher und ungleich, meist noch durch bronchitische oder pneumonische Processe erschwert. Der anfangs mässig frequente, weiche Puls wird immer frequenter und kleiner. Am Kreuzbein stellt sich mit auffallender Schnelligkeit *Decubitus* ein, an den Füssen treten Sugillationen auf, in einem Falle waren Petechien über die ganze Haut zerstreut; sehr oft entstehen da und dort rasch sich vergrössernde Abscesse mit dünnem, jauchigem Eiter, in einem unserer jüngsten Fälle über das ganze retropharyngeale Zellgewebe verbreitet; die Drüsen der Halsgegend, in einem Falle auch die *Parotis*, schwellen an; an der *Conjunctiva* stellen sich schleimig-citrige Blennorrhöen ein; Sehnenhüpfen an den Extremitäten; *secessus inscii*.

Der Verlauf ist durch die im allgemeinen Theile besprochenen Remissionen mit frappirendem Nachlass der Symptome ausgezeichnet. Im Allgemeinen ist er weniger acut, wie bei der vorigen Gruppe; die Acme zieht sich aber bei lethalen Fällen nie über die zweite Woche hinaus. Das Delirium behält im Wesentlichen seinen obigen Charakter bei, nur verliert es immer mehr seine erregte Färbung; der Kranke wird still, apathisch,

---

gange unserer Entwickelung den natürlichen Uebergang zu der nächstverwandten, dem übrigen nosologischen System zugehörigen Krankheitsreihe vermittelt finden.

starke Reize rufen keine Reaction mehr hervor. Der Tod erfolgt langsam, in den weitaus meisten Fällen an Erschöpfung, in anderen auch von complicirenden Brustaffectionen, auch durch secundäre Processe von den Eiterheerden aus.

Ueberschauen wir diese beiden Hauptgruppen, in denen die Krankheitsbileer des *Delir. acut.* sich klinisch ausprägen, so zeigen sich alsbald die charakteristischen Allgemeinpunkte, die wir eben vorausschickten. In beiden drängt sich die grosse Bewusstseinsstörung der Kranken hervor mit der eigenthümlichen Deliriumsform, sodann die Alteration der motorischen Aeusserungen, das tiefe Mitergriffensein des Organismus, der acute, perniciöse Verlauf. Aber dafür haben sich im Concreten auch Differenzpunkte ergeben. Dort maniakalisches Delirium, hier melancholisches; dort sthenischer Charakter des ganzen Processes, hier ausgesprochen adynamischer; dort ein Symptomencyclus, der klinisch immer nur auf den einen Cerebralprocess sich zurückzieht; hier eine Symptomenreihe, in der neben den Zeichen aus einer Centralaffection auch die aus einem schweren Allgemeinleiden enthalten sind. So sind wohl die Allgemein-Charaktere unseres vorausgestellten typischen Symptomencomplexes erhalten geblieben, aber im Concreten liessen sie sich nur in zwei klinisch getrennten Krankheitsreihen auffinden.

Untersuchen wir, wie sich hiezu die pathologisch-anatomischen Ergebnisse verhalten.

Was in der letzteren Richtung allenthalben geschah, hat viele Mühe gekostet, aber bis jetzt wenig Positives gebracht. Positiv ist allein der Nachweis durch alle Sectionen, dass es keinen Allgemein-Befund für alle Fälle giebt, dass zwar in den meisten Autopsieen bemerkbare Veränderungen da sind, solche aber

auch schon gefehlt haben, wenigstens für die makroskopische Untersuchung.

Am meisten noch findet man in den Literaturaufzeichnungen die zarten Hirnhäute verändert, bald im Zustande einfacher Injection, besonders in der Ausdehnung der *lobi anter.*, bald in ödematöser Durchfeuchtung. Auch die schliessliche pathologisch - anatomische Deutung war eine vielgestaltige. Bald suchte man in der sichtbaren Hyperämie der Häute oder des Hirnes selbst die Ursache der Krankheit, bald sollten die Pacchionischen Granulationen die Zeugen des dagewesenen inflammatorischen Processes gewesen sein, bald die kleineren oder die grösseren Ecchymosen in dem zwischen den Häuten liegenden Zellgewebe. Bald war die Erweichung der oberflächlichen Corticalschicht, die stellenweisen Erosionen derselben das für die klinischen Zeichen angerufene Sectionsergebniss.

Wir haben zu demselben Zwecke auch unsere Autopsieen, deren eine ziemlich bedeutende Anzahl vorliegt, durchgesehen und die Resultate zusammengestellt. Da trat uns beim epikritischen Studium dieser Sectionsergebnisse, wenn auch nicht durchgreifend, doch für eine hinreichende Anzahl von Fällen das interessante Resultat entgegen, dass eine gleiche Scheidung des anatomischen Befundes sich aufwies, wie bei der klinischen Symptomatologie; dass mithin der klinischen Trennung der Gruppen auch pathologisch-anatomische Verschiedenheiten entsprechen. So war für die erste Gruppe in einer Reihe der meisten Fälle die vorwiegende Betheiligung der zarten Meningen, und fast immer der *Corticalis*, besonders in der obersten Schichte derselben, charakteristisch. Hyperämieen der *Pia mater* und *Arachnoidea* bis zu den feinsten Verzweigungen, theilweise mit seröser Durchfeuchtung, besonders auf den Vorderlappen, sehr oft auch mit

leichter milchweisser, diffuser oder auch punktförmig umschriebener Trübung entlang dieser Partieen, vorstechende röthliche Farbe der *Corticalis* oft mit Erweichung des Gefüges, Adhäsionen der *Pia* an einzelnen Stellen der Vorderlappen mit leichten Trübungen.

Dagegen war für die zweite Gruppe der Befund an den Meningen sehr oft negativ, oder eine schwache Hyperämie mit vorwiegend venösem Charakter; mehrfach ist auch Vermehrung des Cerebrospinal-Liquors und der Ventrikelflüssigkeit verzeichnet. Die *Corticalis* wird dabei bald röthlich, bald graulich geschildert, oft erweicht. Häufiger dagegen ist schmutzige Färbung der Marksubstanz, meist mit zäher Consistenz, seltener mit Erweichung, gewöhnlich mit Hyperämisirung notirt. Mehrmals kommen in den Fällen beider Gruppen Granulationen der Meningen und eben solche in den Ventrikeln vor; aber die einschlägigen Fälle sind keine anamnestisch reinen, und deshalb zu Rückschlüssen nicht verwendbar.

Dagegen zieht sich durch den Sectionsbefund in den extracerebralen Organen wieder eine für beide Gruppen wichtige Differenz.

Die Fälle der ersten Reihe repräsentiren in den reinsten Formen immer ausschliessliche Hirnaffectionen, während die der zweiten Reihe ausnahmslos noch andere pathologische Resultate aufweisen. In allen letzteren Fällen — sowohl in unseren eigenen, wie in denen aus der Literatur — ist eine schmierige dunkle Blutfarbe mit geringer Consistenz und spärlicher schlaffer Gerinnselbildung verzeichnet; sodann kommen in mehreren exquisiten einschlägigen Sectionen Ecchymosen vor, mehrmals in den Hirnhäuten, einmal im *Pericardium*, dreimal in den Peritonäalfalten der Adnexen des *Uterus*, einmal Petechien über den ganzen Körper. Ausserdem ist für diese zweite Gruppe unter unseren Fällen zweimal *Diphtheritis recti*, mehrmals lobuläre und lobäre Pneu-

en mit raschem Zerfall, mehrmals acute Darm-
he verzeichnet. Ganz besonders ist hier des häu-
Menstrualbefundes in den Sexual-Organen zu ge-
n. — Schwellung der Milz ist nirgends notirt, ziem-
äufig jedoch die hyperplastische Vermehrung und
Durchfeuchtung beider oder einer Submaxillar-

—

'ersuchen wir von diesen Ergebnissen nun einen
chluss — der zwar in Hirnkrankheiten immer so
st precär ist — auf die klinischen Symptome,
errascht doch die Uebereinstimmung und wechsel-
Aufklärung. So entspricht der vorwiegenden
ion der Meningen und der *Corticalis* in der ersten
e sehr gut der klinische Symptomencomplex, den
ben aus der letzteren hervorgehoben: die Erschei-
n im Delirium, das Abrupte, Verworrene, — so-
die motorischen Symptome, voran die gesteigerte
erregbarkeit und die zeitweiligen convulsivischen
e; alles dies weist schon für sich auf einen acuten
eiz hin, der in der idiopathischen Encephalo-
ngitis sein nächstes Analogon hat.

)agegen trägt das Delirium der zweiten Gruppe
einem, wenn noch erhaltenen, doch immer träume-
geschwächten Bewusstsein, mit der Vorstellungs-
ohne innere Association und Perception, mit den
ckmässigen, ziellosen Bewegungen mit Insufficien-
ınd Ataxie derselben, im Zusammenhalt mit den
irenden extracerebralen Krankheitszeichen, dem
llen Collapsus mit dem adynamischen Fieber, dem
n *decubitus*, der borstig belegten Zunge, dem *foetor*
, den *secessus inscii*, den häufig gegen Schluss
tenden Diarrhöen: — ein exquisites Bild eines
umtionsfiebers — dessen nächstes Ana-
der Hungertyphus und die Inanitions-

vorgänge sind*). Dieser klinischen Reflexion entspricht dann sehr zutreffend der negative Befund einer selbständigen Meningealaffection, die Dissolution des Blutes, die Neigung desselben zu Ecchymosen, die diphtheritischen Processe und die kachektischen Pneumonieen.

Die Consequenz dieses anatomischen Befundes und dieser Epikrisen ist, dass wir jetzt für die beiden concreten Typen, in denen das *Delirium acutum* klinisch auftrat, eine präcisere Stellung im übrigen nosologischen System erhalten. Unsere erstere maniakalische Gruppe gehört in die Reihe der encephalo-meningitischen Processe der internen Medicin, unsere zweite melancholische in die Reihe der Consumtionsfieber, vielleicht der typhösen Processe. Es bewährt sich so auch von anatomischer Seite her, dass in der ersten Gruppe der Hirnprocess als eine directe primäre Meningeal- und Cortical-Affection, in der zweiten als ein mehr secundärer, durch das Mittelglied eines gestörten Blutlebens vermittelter zu betrachten ist, oder auch: jene ist als eine Cerebralaffection durch einen directen, der Entzündung vielleicht verwandten, Reiz aufzufassen, die letztere als ein consumtives Allgemeinleiden mit Hirn - Irritation durch ein zersetztes Blut.

Aber wo bleibt jetzt der einheitliche Begriff eines *Delirium acutum* als abgeschlossenen Krankheits - Ganzen, von dem wir ausgingen? Er ist im Verlauf unserer Entwickelung gefallen und aufgelöst. Die gemeinsame Gruppe von Hauptsymptomen, die wir voranstellen, ging in den concreten Krankheitsbildern nach zwei Richtungen auseinander.

---

*) Wenn wir die erst kürzlich erschienene Arbeit von *Becquet* über dieses Thema anziehen, so bildet die zweite Unterabtheilung unserer melancholischen Gruppe in allen wesentlichen Symptomen das nächste Uebergangsglied.

Wir können jetzt nur sagen, dass es — vom klinisch-anatomischen Standpunkte aus — in der Meningitis- und in der Typhus-Reihe Fälle giebt, für die jene charakteristischen Symptome anzusprechen sind, für die aber bis hierher kein Grund vorliegt, sie in eine eigene neue Klasse zusammenzuwerfen, die vielmehr in ihren übrigen klinischen und anatomischen Differenzen festzuhalten sind.

Wir schliessen aber damit nicht ab, denn es erwächst uns ein neuer Gesichtspunkt für unsere kritische Entwickelung durch Einbeziehung des ätiologisch-genetischen Moments. Fürs erste erhalten wir durch dieses einen neuen, unsere seitherige Auffassung unterstützenden, Factor. So haben wir in den reinsten Fällen unserer maniakalisch-meningitischen Gruppe besonders zwei ätiologische Momente vertreten gefunden, die anerkannt in der Genese der idiopathischen Meningitis mit die wichtigste Rolle spielen: — es ist Insolation in drei Fällen, und übermässige geistige Anstrengung in zwei Fällen. — Eine davon ganz differente Aetiologie finden wir in unserer melancholisch-typhösen Reihe verzeichnet. Während dort primäre, das Hirn direct irritirende Momente sich nachweisen lassen, gehen hier immer andere pathologische Körperzustände voraus, oder mit einher, bald allgemein, bald mehr local. In auffallend häufiger Anzahl ist körperliche Noth und Mangel verzeichnet; oder es gingen Kachexieen — wie von Intermittens — voraus, mehrfach auch der schwächende Einfluss des Puerperiums und der Lactation: — lauter Factoren, aus denen erfahrungsgemäss eine tiefe Störung des Blutlebens resultiren muss. Es ist schwierig, bei dem gegenwärtigen Stande unseres Wissens die Effecte einer solchen Blutalteration zu überschauen. Wir wissen nur aus klinischen Thatsachen, welche sich, wie aus *Becquet's* Arbeit vom vorigen Jahre hervorgeht,

immer mehr ansammeln, dass Inanitions-Vorgänge einerseits einer der wichtigsten Folgezustände jener tiefeingreifender Krankheiten, andererseits aber die Quelle der schwersten, secundären Nervenprocesse sind. Der Inanitions-Zustand muss aber, da sich eine mangelhafte Ernährung des Nervensystems nicht ohne Rückwirkung ihrerseits auf das Blut denken lässt, sich in einem *circulus* bewegen, der prognostisch immer perniciöser wird. Es ist eine erprobte Beobachtung, wie in vielen Melancholieen, die auf weit vorgeschrittenen chloroanämischen Zuständen beruhen, die oft bis zur peripheren Cyanose gesteigerte mögliche Blutvertheilung — wie wir sie auch in der zweiten Unterabtheilung unserer zweiten Gruppe begegneten — ein hervorragendes klinisches Symptom bildet. Nehmen wir dann dazu die in allen diesen hochgradigen Fällen vorkommende verminderte Respirationsgrösse, so muss wohl mit grösster Wahrscheinlichkeit aus diesen beiden Factoren eine Aenderung in der Zusammensetzung der Blutgase resultiren, wodurch zur quantitativen noch eine qualitative Aenderung in der Blutmischung hinzukommt. Ja, diese Effecte werden noch grösser, wenn wir die Folgen der mangelhaften Ernährung aus Nahrungsverweigerung, welche gerade die uns beschäftigende Gruppe constant complicirt, hinzurechnen. — Wir verkennen bei diesen Theorieen nicht das noch Unzulängliche, Unbewiesene, aber sie deuten wenigstens eine mögliche Erklärungsweise an, wie eine veränderte Blutmischung, deren ätiologische Prävalenz für die Genese unserer zweiten Reihe von *Delirium acutum* - Fällen nach unseren Erfahrungen feststeht, in dieser Dignität auch durch die klinischen Thatsachen unterstützt wird. Es liesse sich in dieser Richtung besonders die oben schon berührte Analogie mit dem Hungertyphus mit Modificationen des exanthematischen Typhus, wie diese

sonders von den Schilderungen aus Oesterreichisch-
blesien bekannt sind, hervorheben, — eine Analogie,
r wir die Benennung unserer ganzen einschlägigen
uppe, als einer typhoiden, entnahmen. Für unseren
genwärtigen Zweck genügt es aber hier, die ätiolo-
che Thatsache zu urgiren, dass — entgegen der di-
ten Einwirkung einer Noxe auf das Gehirn,
i Causalmoment für unsere erste Reihe —
r unsere zweite eine primäre extracerebrale
krankung mit Alteration der Blutmischung
wahrscheinlich direct Veranlassende ist.

Diese eben urgirte Thatsache ist aber nicht blos in
en Rückschlüssen auf unsere früheren klinischen Er-
nisse von grossem Interesse, sondern sie enthält zu-
ich auch eine directe Förderung für unsere oben
eits angedeutete nosologische Gesammtanschauung un-
er Krankheit. Unstreitig liegt in der Thatsache, dass
wie oben citirt, eine Reihe der verschiedenartigsten
rankungen giebt, die unsere Krankheit einleiteten, die
fforderung zur weiteren Untersuchung nach dieser
htung, respective zur Verlegung unserer Frage
m klinischen Boden auf den ätiologischen.

Wir haben diesem zweiten Standpunkte beim Stu-
m der Krankheitsberichte unserer Anstalt und der
ratur deshalb eine specielle Aufmerksamkeit zuge-
det. Es kann sich, da es heute vorzugsweise einer
ge weiterer Bedeutung — die Fixirung oder Auflösung
s allgemeinen nosologischen Begriffs — gilt, nicht
Einzelheiten handeln, und so begnügen wir uns,
s das Hauptresultat dieses kritischen Ganges vor-
gen: dass der von uns als charakteristisch voran-
tellte und fixirte Symptomencomplex noch in einer
ächtlichen Reihe anderer Krankheiten vorkommt;
extracerebralen, hauptsächlich bei Pneumonie

und beim Abdominaltyphus*). — Freilich dürfen durchaus nicht alle im Gefolge der genannten Krankheiten auftretende Deliriumszustände nur in dieses eine unsrige Schema unterschiedlos einbezogen werden — und hierüber hat Dr. *H. Weber* in den Med. chir. Transact. 1865 sehr dankenswerthe Mittheilungen gemacht, — aber doch gewiss eine sehr grosse Zahl derselben, und es ist interessant, in den einschlägigen Krankheitsgeschichten sogar ganz analoge Typen, wie wir dieselben oben des Genaueren schilderten, wiederzufinden: maniakalische und melancholische Formen, und beiden Symptomen-Reihen gemeinsam den constant acuten, perniciösen, meist fieberhaften Verlauf. Gemeiniglich, doch nicht immer — wie in der Arbeit von *Dumesnil* —, schliessen sich dieselben an die Ausgänge jener Grundkrankheiten an, an die Lösungs- und Convalescenzstadien, und es liegt nahe, in der grossen Kräfteconsumtion nach solchen Fiebern, in dem durch diese und gewiss auch durch den localen pathologischen Process alterirten Blute den näheren ätiologischen Zusammenhang zu suchen. Thatsächlich sind auch dabei die unserer typhösen Reihe symptomatologisch verwandten Krankheitsbilder die am häufigsten vorkommenden. Meist aber tragen dazwischen andere Symptomengruppen den evidenten Charakter unserer meningitischen Fälle, — eine klinische Thatsache, die ohne Zweifel in der jenen Processen meist an sich schon integrirenden Meningealaffection den Grund hat. Dies letztere gilt besonders für Abdominal-Typhus und Pneumonie, daher hier auch so gemischte klinische Bilder unter den complicirenden Hirnprocessen geschildert werden.

Vor Allem aber sind, was uns Psychiatern noch

*) In der neuesten Arbeit von *Chéron* „Sur la folie consécutive aux maladies aigues“ ist das *Delir. acut.* nicht berücksichtigt.

her steht, die chronischen Gehirnkrankhei-
n als Krankheitsprocesse aufzuführen, in denen vor-
ergehend oder abschliessend unser charakteristischer
mptomencomplex sich einstellt. Besonders gehört hier-
r die *Paralys. progr.*, das *Delirium tremens*,
e Hysterie mit Lage- und Gewebe-Verände-
ngen des *Uterus*, besonders zur Menstrual-
it. Wir citiren für die letztere Richtung nur die schöne
beit von *L. Meyer:* „über acute tödtliche Hysterie“,
Virchow's Archiv.

Im Ganzen muss man sagen, dass die Complication
er einfachen, besonders einer chronischen Psychose
t dem Symptomencomplex des *Delirium acutum* keine
häufige ist, als man bei einem schon bestehenden
irnleiden zum Voraus anzunehmen geneigt wäre; immer
issen noch directe neue Hirnreize, wie Insolation und
gemein schädliche Potenzen, wie deprimirende Ge-
iths-Affecte, oder körperlich schwächende Momente
ı erster Reihe gehören sexuelle Excesse hierher) hin-
kommen; aber dann kann auch ein Symptomencomplex,
pective eine Umänderung der schon beste-
nden Cerebralsymptome eintreten, die mit dem
erer sogenannten idiopathischen Fälle als vollständig
ntisch bezeichnet werden muss.

Jetzt ist das Gebiet nach seinen Hauptbe-
hungen abgesteckt, und wir können Umschau
ten. Ausgehend von einem einheitlichen charakteristi-
en Symptomenganzen, sehen wir dieses concret in
ei klinisch und anatomisch getrennte Gruppen sich
dern, die an zwei andere Klassen des übrigen noso-
ischen Systems sich anschliessen. Als wir dann nach-
r den Ausgang zu weiteren Fragen vom ätiologischen
biet aus unternahmen, da wurde die Trennung eine
gemeine, indem eine Reihe anderer Processe, theils
t primären, theils mit secundären Hirnaffectionen in-

tercurrirend das Bild des *Delirium acutum* zeigte.
als allgemeiner Symptomencomplex etwas gener
geschlossenes zu repräsentiren schien, fiel schon in
nächsten concreten Krankheitsbildern nach zwei
verschiedenen Krankheitsgruppen; diese wurden a
immer zahlreicher und so die Aussicht auf ein
nes abgeschlossenes Krankheitsganze immer weni
reichbar.

Die Frage drängt zum Abschluss. Von de
schen und pathologisch-anatomischen Seite mehr
die Zweifel an der Möglichkeit einer Fixirung
Krankheit als eines eigenen Krankheitsgenus; ab
erhalten auch keine weitere Stütze, we
den charakteristischen Symptomenco
selbst noch näher kritisch zerlegen. Jede
Zeichen weist auf eine Cerebralaffection hin, a
vermissen in jenem klinischen Complexe jedes
Charakteristicum, das der neuen Spezies zur Stütze
Störung des Bewusstseins ist ein Allgemein-Sy
das einer grossen Reihe von Cerebralleiden zu
die motorischen Störungen sind gleichfalls ein v
breitetes Krankheitszeichen. Nicht minder ist
bei der Mittheilnahme der vegetativen Processe d
die an und für sich schon keinem Central-Process
angehörig, theils in ihrem genetischen Zusammenh
einer weiteren Schlussverwerthung zu dunkel, the
auch in unserem speciellen Falle, die Resultant
mehreren Ursachen sind. Die beiden ersten Sym
Reihen haben allerdings in den *Delirium acutum*
etwas sehr Charakteristisches, aber doch eigentli
gradweise Verschiedenes von ihrem analogen
ten in anderen Cerebralleiden. Es ist schwer, für die
betonte Verschiedenheit einen passenden Ausdr
finden. Die Bezeichnung eines reflectorischen
rakters ist nicht ganz zutreffend. Aber sie

ens das Zwangsmässige aus, mit dem die
hen und motorischen Aeusserungen in unseren
erfolgen. Und dies ist doch das beiden Sym-
reihen in letzter Instanz specifisch Charakteristi-
Vir erinnern uns, dass es für die meisten Typen
Krankheit eigen war, dass die psychische
ation für den Gang des Deliriums wie
Modus der Bewegungen fehlt: dort als
eines durch die sich hin- und herdrängenden
ungen hindurchwirkenden geistigen Kernes, hier
gel der physiognomischen und mimischen Ge-
. Wenn wir nun aber die gleichcharakte-
n Symptomenreihen auch in anderen
l-Erkrankungen wieder finden, bei denen,
den neuralgischen Dysphrenieen der Sexual-
*) dieses Herabsinken der motorischen
rungen auf die Reflexstufe in steter Ab-
eit von sensiblen Reizen, und als ein nur dem
n Ergriffenwerden der intellectuellen
onen parallel gehendes, höchst wahr-
lich darin begründetes Symptom deutllich
lgen ist: so fällt hiemit auch für diese letzten
-Reihen die Sonderstellung hinweg. Dieselben
ielmehr in der besprochenen Charakterisirung nicht
qualitativ gesonderte, sondern ganz allge-
auf eine bestimmte höhere Intensitäts-
die eine Cerebral-Erkrankung erreicht
, — auf eine Stufe, bei der die psychischen und psy-
motorischen Effecte nicht mehr eine höhere
stseinsschwelle erreichen, um nach der einen
ch den immanenten Associationsgesetzen sich aus-
ach der anderen die durch bewusste Hebung erhal-
rm und Harmonie erreichen zu können. Daher

*) Vorüber nächstens ausführlicher.

dort das Abrupte, hier das Reflexähnliche. An diesen tieferen centralen Reiz deuten ohnehin schon die directen Motilitätsstörungen, und derselben Ursache darf dann auch vielleicht die Theilnahme des vegetativen Systems, vielleicht auch das Fieber und der acute perniciöse Verlauf zugeschrieben werden, obgleich, wie schon bemerkt, die letzteren Factoren noch aus anderen Componenten zusammengesetzt sind.

Nach dieser Darlegung würde das *Delirium acutum* respective der ihm charakteristische Symptomencomplex kein neues Genus, sondern nur einen neuen Modus auch sonst vorkommender Cerebralsymptome bezeichnen, — aber wieder nicht im Allgemeinen, sondern eines bestimmten Complexes von solchen. Ob nun diese letztere Thatsache dennoch wieder nach einem anzustrebenden abgeschlossenen Krankheitsganzen drängt? Wir wollen Ihrer Entscheidung hierin nicht vorgreifen; sollten wir aber unsere Wahl treffen müssen, so würde diese — und zwar aus vorwiegend praktischem Grunde — der ersten Alternative zufallen.

So wäre denn, als Endresultat unserer Untersuchung, das *Delirium acutum* keine Krankheit *sui generis*, sondern als ein bestimmter pathologischer Modus der Symptomen-Variation bei Cerebralaffectionen aufzufassen. In diesem Sinne können wir deshalb von jeder Hirnerkrankung, sei sie primär oder secundär, sobald sie den bestimmten Symptomencomplex zeigt, sagen: sie ist in das *Delirium acutum* übergegangen. Wir glauben, dass diese Auffassung am consequentesten aus dem Gang unserer seitherigen Entwickelung folgt, dass sie vor Allem aber praktisch am fruchtbarsten ist. Durch sie ist jedes Dogmatisiren, jede scrupulöse differentielle Diagnostik, ob einfacher oder entzündlicher Hirnreiz, ob *Delirium acutum* oder *Delirium simplex*, oder *Febris nervosa* vorhan-

:n, unnöthig geworden; die Symptomatologie ist we-
ntlich vereinfacht; das nosologische System ist um keine
ue Krankheitsgruppe, die als ein Accidens der verschie-
nartigsten sonstigen Erkrankungen wohl eine symptoma-
ogische Präcisirung aber keine geschlossene Abgrenzung
lässt, reicher geworden. Auch die sogenannten idiopa-
schenFormen können keinen Gegengrund gegen diese
ıffassung abgeben; denn ihre Zutheilung zu meningiti-
ıen und andererseits zu Inanitionsprocessen, wie das letz-
e namentlich von *Thulié* versucht wurde, macht diesel-
ı fassbarer, verständlicher, und vor Allem therapeutisch
·werthbarer. Ebensowenig hat die speciellere Sympto-
.tologie, die aus diesen beiden Gruppen zu erlernen
an Werth verloren, denn sie zeigt sich auch für die
thogenetisch secundären Formen anwendbar und
genaueren klinischen Anhaltspunkten werthvoll.

Um nun den praktischen Nutzen der von uns em-
ıhlenen Anschauung zu betonen — nehmen wir statt
ɜr Beispiele nur eines der gebräuchlichsten: eine ein-
he Manie! Wie viel ist hier an diagnostischem Scharf-
n aufgewandt worden, um präcise Abgränzungspunkte
ʒenüber dem *Delirium acutum* zu gewinnen! Und es
icht doch die vorurtheilslose klinische Beobachtung
wie dies auch mehrfach schon ausgesprochen wurde
gegen eine jede solche künstliche Trennung. Sehr
gehen eben thatsächlich jene beiden Zustände in
ander über, man sieht: wie der Kranke plötzlich zu
ɹern beginnt, wie der Puls sich ändert, das Delirium
ohärent wird, die Bewegungen den reflectorischen
arakter annehmen; mit anderen Worten: die Sym-
ımengruppe, die als *Delirium acutum* zusammengefasst
, tritt auf — sei es als blosse quantitative Steigerung
ther schon vorhandener oder als erst neu hinzutretende
scheinungen. Und wie aufwärts, so lässt sich auch
wärts dieselbe zusammenhängende Reihe wieder ver-

folgen: das Fieber lässt nach, der Puls sinkt, das Delirium und die Bewegungen erhalten wieder ihren physiognomischen Charakter — d. h. die Krankheit ist aus dem Stadium des *Delirium acutum* (aus diesem bestimmten Modus des Auftretens und der Combination von Cerebralsymptomen mit dem Charakter der Gefahr) wieder herausgetreten.

Lassen Sie mich hier zugleich in Kürze der therapeutischen Gesichtspunkte gedenken, die, ganz auf unsere im Seitherigen dargelegte pathologische Anschauung gegründet, durch mehrere erfreuliche Genesungen die Richtigkeit der ersteren — wenn anders diese Schlussweise *a posteriori* zulässig ist — bewährt hat. In den Fällen der meningitischen Form, die genesen sind, wirkte die fortgesetzte Anwendung der Kälte mit in Zwischenräumen wiederholter Application von 2 bis 3 Blutegeln hinter den Ohren sehr günstig, daneben schien das Opium, 2 bis 3 Mal täglich wiederholt, bis zu 30 Gtt. *pro dosi*, die Unruhe und die gesteigerte Reflexerregbarkeit am meisten herabzusetzen. Einige Male schiendas Opium günstiger zu wirken in der Verbindung mit kleinen Dosen Calomel. — Für die Fälle der zweiten Reihe passte diese Kur nicht; hier galt es die Blutmischung zu bessern, zunächst durch Hebung der Ernährung. Ueberwindung der Nahrungsverweigerung, wenn nothwendig durch die Sonde, ist deshalb hier Hauptindication, die in einem Falle unserer jüngsten Beobachtung allein zum Ziele führte. War dadurch den dringendsten Zeichen genügt, so reihten sich mit Vortheil die Analeptica, vor Allem China mit Säure an. In einer noch späteren Zeit wirkte sodann das Opium im vollen Sinne des Wortes als Tonicum für das geschwächte *Cerebrum*, meistens in der zweckmässigen Verbindung mit Malaga. Das diätetische Regimen fordert für die erste Gruppe eine leicht nährende Fieber-Diät, für

inen Kinder an. Wir haben bei
rie der rasch tödtlichen
en Kindern mit denen
typhoiden Deliriums
öchten denselben heute
. Collegen zur geneigten

---

ten zu können, den diese mühsame Forschungsmethode zunächst wird einhalten müssen. Insofern nämlich für die meningitisch-irritativen Formen die vorzugsweise Betheiligung der weichen Hirnhäute und der *Corticalis* als wahrscheinlichste anatomische Grundlage festzuhalten ist, so wird hier die sorgsamste Untersuchung der Gefässverhältnisse und die Bedeutung der so häufigen weisslichen Trübungen in's Auge zu fassen sein. Von da aber muss sich die Untersuchung wesentlich auch in die *Corticalis* erstrecken, und es wird hier vor Allem das genaue Studium der von der *Pia* in die *Corticalis* sich einsenkenden Gefässe in ihrem Verhältnisse zu den adnexen Neuroglia-schichten wichtig sein. *Leidesdorf* in Wien hat bereits eine hierher bezügliche Angabe veröffentlicht, indem er wirklich eine Vermehrung der Neuroglia-Kerne um die Gefässe herum in der *Corticalis* beobachtet haben will. Bis jetzt ist diese Angabe noch vereinzelt, aber sie ermuntert durchaus zur Weiterprüfung.

Für unsere zweite Gruppe ist es schwerer, einen speciellen Untersuchungsweg vorzuschlagen. Doch hat uns eine von *Virchow* im diesjährigen Januarhefte seines Archiv's gegebene Beobachtung über „congenitale *Encephalitis* und *Myelitis*“ sehr zum Nachdenken angeregt. Die Veränderungen im Markparenchym der Hemisphären, die der genannte Forscher in rasch tödtlich verlaufenden Fällen von acuten Exanthemen beobachtet hat, und die er auf eine Fettmetamorphose der Neuroglia-Zellen in der Marksubstanz zurückführt, sind ganz geeignet, die Erklärung der seither sonst so räthselhaften perniciösen acuten Kopfsymptome in den bezeichneten Krankheiten anzubahnen. *Virchow* selbst regt zu weiterer Untersuchung besonders auch in den Fällen von dem sogenanten Hy-

phaloid der kleinen Kinder an. Wir haben bei grossen Analogie der rasch tödtlichen zufälle bei kleinen Kindern mit denen es melancholisch-typhoiden Deliriums Vink sehr beherzigt, und möchten denselben heute gerne unseren verehrten Collegen zur geneigten ichtung unterbreiten.

Literatur.

Generalberetning fra Gaustad Sindssygeasyl for Året 1865, ved *Ole Sandberg*, Director. (Generalbericht vom Gaustad Asyle für Geisteskranke, vom Jahre 1865.) Christiania, 1866. 26 Seiten in 4.

Dieser Bericht enthält in der Einleitung eine Uebersicht über die Einnahmen und Ausgaben, welche die Anstalt im Jahre 1865 gehabt hatte, der einige wenige Bemerkungen beigefügt sind.

In der medicinischen Abtheilung bemerkt Herr *S.*, dass die Behandlung und Verpflegung der Kranken ungefähr dieselbe gewesen sei, wie in den Jahren zuvor und dass auch Zwangsmittel ungefähr auf gleiche Weise und eben so häufig wie früher in Anwendung kamen. — Die Anzahl von sämmtlichen im Laufe des Jahres behandelten Kranken betrug 449, von welchen 263 in der Anstalt verblieben waren, 186 aber, nämlich 86 Männer und 100 Weiber, im Laufe des Jahres aufgenommen waren. Im ersten Quartal wurden 19 Männer und 24 Weiber, im zweiten 25 Männer und 24 Weiber, im dritten 23 Männer und 36 Weiber und im vierten 19 Männer und 16 Weiber aufgenommen. — Die Zahl der Aufgenommenen war etwas geringer als im Jahre zuvor, was, wie Herr *S.* bemerkt, darin seinen Grund haben mochte, dass in diesem Jahre zwei Privatanstalten in Bergen eröffnet wurden. Bei Angabe der Heimath der Aufgenommenen bemerkt Herr *S.*, dass 2 Kranke aus dem Finmarkens-Amte in die Anstalt gebracht seien, was zu beweisen scheine, dass man in diesen nördlichsten Gegenden auf die Erleichterung aufmerksam geworden sei, die der Staat übernommen habe, indem von Seiten desselben die Kosten für die Beförderung armer Kranker zu oder aus der Anstalt bestritten würde. — Was das Alter der Aufgenommenen anbelangt, so fand folgendes Verhalten statt:

10—15 Jahre	2 Männer,	2 Weiber,	
15—20 -	5 -	6 -	
20—30 -	24 -	18 -	
30—40 -	24 -	35 -	
40—50 -	16 -	22 -	
50—60 -	11 -	10 -	
60—70 -	3 -	5 -	
70—80 -	1 -	2 -	

e jüngste und älteste Altersklasse waren etwas stärker ver-
sonst war aber das Verhalten etwa das gewöhnliche. — Die
der Krankheit oder der letzte Krankheitsanfall vor der Auf-
war folgende:

Unter ½ Jahre	40 Männer,	44 Weiber,
Zwischen ½ u. 1 Jahre	14 -	21 -
- 1—1½ Jahre	5 -	9 -
- 1½—2 -	8 -	3 -
- 2—3 -	7 -	8 -
- 3—4 -	6 -	3 -
- 4—5 -	0 -	2 -
- 5—6 -	1 -	2 -
- 6—7 -	1 -	1 -
- 7—8 -	0 -	1 -
- 8—9 -	1 -	2 -
- 9—10 -	1 -	0 -
- 10—15 -	1 -	2 -
- 15—20 -	0 -	0 -
über 20 -	1 -	2 -

s einer Vergleichung mit den vorabgegangenen Jahren, geht
errn *S.* hervor, dass nicht so viele im ersten halben Jahre
mmen wurden, dass er aber nicht angeben könne, worin
seinen Grund habe. Die Verschiedenheit sei übrigens so un-
nd, dass er hoffe, sie sei in vorübergehenden und zufälligen
den begründet gewesen. Dass es von der höchsten Wichtig-
, die Kranken so zeitig als möglich in die Anstalt zu brin-
abe er schon zum öfteren bemerkt, und wolle er daher zur
terung das Resultat von der Behandlung der 84 Kranken, die
en halben Jahre aufgenommen worden waren, angeben. Von
Männern waren am Ausgange des Jahres 9 geheilt und 5 in
serung begriffen entlassen, während 4 als unheilbar ausge-
en worden waren, so dass noch 22 übrig blieben. Von die-
rden später noch 5 geheilt entlassen und 1 starb. Von den-
, die dann noch übrig geblieben waren, geben nur 2 bis 3

Hoffnung zu einer baldigen Genesung ab. — Von den 44 Wei waren am Schlusse des Jahres 13 geheilt, 4 wurden in der B rung entlassen, 6 wurden als unheilbar ausgeschrieben und 2 ben, so dass um diese Zeit noch 19 zurückgeblieben waren. diesen wurden später 4 geheilt, 4 gebessert, 1 als unheilbar lassen und 1 starb, und von denen, die noch ferner in der A verblieben waren, gaben 2 die Hoffnung zur baldigen Heilung Was die vorabgegangenen Anfälle anbelangt, so war das Verh folgendes:

1 früheren Anfall hatten	18 Männer,	11 Weiber,			
2 - - -	10	-	10	-	
3 - - -	3	-	2	-	
4 oder mehrere -	9	-	7	-	gehabt

Von den Männern hatte also ungefähr die Hälfte und von Weibern nicht ein volles Drittheil frühere Anfälle von Geistesk heit gehabt, so dass im Jahre 1865 das Verhalten in Betref Weiber ungefähr das gewöhnliche oder etwas besser war, be Männern hingegen etwas ungünstiger. —

Als wahrscheinliche Ursachen der Krankheit werden fol angeführt:

Erbliche Anlage	bei	20 Männern,		28	Weibern
Sorge und Kummer allerlei Art	-	16	-	28	-
Leserei und dergleichen	-	3	-	17	-
Saufen und Schwärmen	-	13	-	1	-
Kindbett und Säugen	-	0	-	8	-
Uteruskrankheiten und Anomalieen der Menstruation	-	0	-	8	-
Onanie	-	5	-	3	-
Ueberanstrengung	-	2	-	4	-
Syphilis und Merkur	-	2	-	1	-
Schreck	-	1	-	0	-
Stoss am Kopf und Rückgrath	-	1	-	1	-
Herzkrankheit	-	0	-	2	-
Masern	-	1	-	0	-
Typhus	-	0	-	1	-
Haemorrhoiden	-	0	-	1	-
Familienzwist	-	0	-	1	-

Dieses stimmte im Wesentlichen mit den in früheren Jahren machten Erfahrungen überein, wenn man annimmt, dass Onanie weniger wichtige Rolle gespielt zu haben scheint. Ob dieses lich sich so verhält oder nur anscheinend war, wagt der Verf. zu entscheiden.

:h den Jahreslisten wurden an folgenden Krankheitsformen
·lt:

An	Melancholie	74	Männer,	95	Weiber,
-	Manie	50	-	51	-
-	*Stupiditas*	2	-	2	-
-	*Dementia*	72	-	62	-
-	*Idiotismus congenitus*	0	-	2	-
-	*Idiotismus acquisitus*	6	-	6	-
-	Epilepsie	13	-	4	-
-	*Paralysis generalis*	10	-	0	-

ıe Diagnosen wurden wie früher bei der Aufnahme der
gestellt und später beibehalten. Es ergiebt sich also, dass
im Laufe des Jahres behandelten 449 Kranken schon bei
ıahme 101 Männer und 74 Weiber an secundären, in der
nheilbaren Formen litten, während 126 Männer und 148
unter den primären Formen aufgeführt sind.
:r den Aelteren von diesen war die Krankheit indessen
:it längerer Zeit in eine secundäre Form übergegangen.
Neuaufgenommenen anbelangt, so litten von den 86 Män-
an Melancholie und Manie, 19 an *Dementia*, 6 an Epilepsie
n *Paralysis generalis*; die 100 neuaufgenommenen Weiber
:n sich folgendermaassen: Melancholie 56, Manie 19, so
zu den primären Formen gehörten, während 20 unter *De-*
unter *Idiotismus congenitus*, 1 unter *Idiotismus acquisitus*, so-
nter Epilepsie aufgeführt sind.
Verhalten, über welches Herr *S.* sich schon früher mehrere
ısprach, das nämlich, dass Weiber in einer früheren Pe-
r Krankheit in die Anstalt gebracht werden als Männer,
ılte sich auch in diesem Jahre.
ıchtlich der einzelnen Formen wird von Herrn *S.* Folgendes
:
lelancholia. Von den 74 Männern, welche in den Listen
ser Form aufgeführt sind, wurden 10 geheilt und 14 in der
g entlassen, während 11 in einem unheilbaren Zustand die
erliessen und 39 noch am Schlusse des Jahres in derselben
n. Von den 95 Weibern wurden 17 geheilt, 10 wurden
esserung entlassen, 24 verliessen die Anstalt im ungebes-
ustande und 2 starben, so dass am Jahresschluss noch 42
nstalt verblieben. Alle als geheilt entlassene Männer haben
ter wohl befunden. Von denen, die in der Besserung be-
ntlassen waren, genasen 2 in ihrer Heimath und 1 wanderte
erika aus; die Uebrigen befanden sich noch so, wie bei

ihrer Ausschreibung. Von den Nichtgebesserten starb 1. — V
den geheilten Weibern hatte 1 ein Recidiv bekommen, weshalb
wieder in's Asyl gekommen ist, die Uebrigen befanden sich fortw
rend wohl. Von denen, welche in der Besserung entlassen wa
wurden 3 neuerdings aufgenommen und 1 wurde in ihrer Hei
hergestellt; die Uebrigen befanden sich noch so, wie bei ihrer l
lassung, und bei denen, die im nicht gebesserten Zustande entla
waren, war, so weit man erfahren konnte, keine Veränderung
getreten. — Was die beiden Gestorbenen anbelangt, so führt I
S. darüber Folgendes an und bemerkt er, dass Herr Prosec
Winge die Leichenöffnungen im Asyle mache, so dass die Re
tate derselben genauer als in den früheren Jahresberichten ang
ben werden könnten.

Die Erste von den Gestorbenen war eine 40 Jahre alte F
die am 7. Januar 1865 aufgenommen wurde. Ihre Krankheit h
vor einem Jahre mit Angst und Furcht vor Strafe begonnen, w
sich bald ein starker Drang zum Selbstmorde gesellte, so dass
vor ihrer Aufnahme versucht hatte, sich zu ertränken, sich auf
hängen und sich den Hals abzuschneiden, nach welchem Atten
eine bedeutende Narbe und eine kleine Trachealfistel zurückgeb
ben waren. Als Ursachen der Krankheit wusste man nichts we
anzugeben, als vielleicht religiöse Einwirkung und allzuhäufiges Ad
lassen, wovon viele Narben an den Armen sichtbar waren. W
rend ihres ganzen Aufenthaltes in der Anstalt klagte und jamm
sie beständig, dass sie verbrannt, erwürgt u. s. w. werden so
machte jedoch keinen anderen Versuch sich das Leben zu neh
als dass sie ab und zu sich hartnäckig weigerte, Nahrung zu sich
nehmen. Es gelang jedoch immer, ihr dieselbe vermittelst ei
Sonde beizubringen, und befand sie sich leidlich wohl, als sich
Ende des April eine phlegmonöse Geschwulst an der linken La
zeigte, aus welcher nach einer Incision eine grosse Menge blutig
mischte Materie und Zellgewebe entleert wurde. Von dieser Z
an nahmen ihre Kräfte nach und nach ab, die Beine wurden zu
ödematös, später aber gangränös und starb sie am 31. August.

Bei der Leichenöffnung fand man ausser verschiedenen Z
störungen an der von der Phlegmone ergriffen gewesenen Lend
die Hirnschale compact, aber ziemlich dünn, gelblich und glatt. I
Dura mater normal, fast keine Pacchionische Granulationen; die d
nen Hirnhäute ganz durchsichtig, ödematös an der Convexität, lei
abtrennbar von der Hirnsubstanz. Diese hatte die gewöhnliche Co
sistenz und Blutmenge; *Fornix* und *Septum* waren erweicht; die hi
teren Hörner der Ventrikel ausgedehnt und reichten von ½ bis

›m hinteren Ende des Gehirns ab, wässerige Ansammlung fand cht; das Ependyme war glatt, die *Gyri* von gewöhnlicher klung. In der *Cavitas spinalis* fand sich ziemlich viel in dem Subarachnoidealraume an der hinteren Fläche, besonn die *Cauda*; ferner eine Menge dünner, milchweisser osteoitten in der *Arachnoidea*, welche selbst übrigens durchsichtig ınd zwar von oben bis unten hin, am zahlreichsten in der · und Lumbarregion und nur an der Hinterfläche. Einzelne :ige Zusammenwachsungen fanden sich zwischen *Arachnoidea* ı *mater*, ausgenommen im Dorsaltheile und am Uebergange en in den Lumbartheil. Die Häute waren nicht injicirt; das mark quoll überall an Querschnitten stark hervor, war bleich, die Farbe der weissen Substanz war namentlich in tensträngen nicht rein weiss, sondern etwas graulich und gen Stellen vielleicht weniger durchsichtig; die graue Substanz nichts Abweichendes. — In der Brusthöhle zeigten sich ıgen überall lufthaltig, die unteren Lappen blutreich; der ıtere Lappen enthielt einige feste, runde, erbsengrosse Haegieen, der obere Lappen einige kleine knorpelartige Knoten er Hinterfläche gegen die Basis hin. Das Herz war gut conenthielt eine geringe Menge schlaffen, gelatinösen Gerinnsels, ppen normal, die Musculatur etwas bräunlich. — In der höhle die Milz klein, welk, atrophische Pulpa mit hervoren Tuberkeln; die Leber ebenfalls atrophisch, kleine braune lie Nieren normal; der *Uterus* klein, in seiner hinteren Wand ch unter dem Peritonäum ein nussgrosser Fibroid und in der haut des *Corpus* ein flacher, bleicher Schleimpolyp.

› zweite Verstorbene war die 69 Jahre alte Wittwe eines apitains, die am 3. August 1865 aufgenommen war. Der Arzt m berichtete, dass dieselbe früher munter und gesund gewe, aber im Februar dieses Jahres angefangen habe über Schlaft, Schwindel, periodische Schmerzen in der *Cardia*, trägen ng, Mangel an Appetit zu klagen, etwas ängstlich und von rter Gemüthsstimmung gewesen sei, welche Zufälle nach und genommen hätten, und dass sich dann eine starke Präcordial-Furcht vor Verfolgungen und Hang zum Selbstmorde eingehätten. Ausser starken religiösen Einwirkungen war keine › bekannt geworden. Nach ihrer Aufnahme hatten die Zugenommen, so dass sie bei Nacht und Tage umherlief oder lechzen und Jammern stille stand, wobei ihre Hände, Nase m bläulich gefärbt erschienen, und waren die Füsse angelen. Sie weigerte sich, Nahrung zu sich zu nehmen, so dass

sie dazu gezwungen werden musste; ihre Kräfte nahmen rasch und starb sie am 23. August.

Bei der Leichenöffnung zeigte sich der Köper sehr abgemagert; an verschiedenen Stellen, besonders an den Händen u Knieen, zeigten sich Sugillationen und Excoriationen, wie nach Contusionen. An der rechten Hand und rechtem Arm, sowie etwas oberhalb der rechten *Crista ilii*, sah man einige subcutane, bläuliche, durchscheinende, feste Knoten von der Grösse einer Erbse bis Bohne, von flachrunder oder nierenförmiger Figur, die abgekapselt waren aus einem starkblutigen, fest fibrösen Gewebe bestanden. — *Cavitas cranii. Lacunar orbit.* compact, von normaler Dicke, tiefe *arteriosi;* am hinteren inneren Winkel des rechten Scheitelbeines tiefe Grube nach Pacchionischen Granulationen; längs der *Sutura sagittalis* und in deren Fortsetzung am *Os frontis* fanden sich ganz kleine und etwas ausserhalb der Mittellinie am *Os frontis* *Os occipitis* ein Paar grosse Osteophyten. Am vordersten Theil des Scheitels war der *Sinus longitudinalis* in einer ½ Zoll Länge zusammengewachsen und fand sich hier in entsprechender Ausdehnung eine Gruppe Pacchionischer Granulationen in der *Dura mater.* fand sich im *Sinus* nur wenig flüssiges Blut; die dünnen Häute längs der *Falx* unbedeutend verdickt; in den hinteren Theilen die *Sulci* etwas gross, mit Serum ausgefüllt; Blutüberfüllung in Häuten fand sich nicht; an der Basis etwa eine halbe Unze Serum die Carotiden waren etwas verknöchert, die übrigen Gefässe normal. Die dünnen Häute an der unteren Fläche der Vorderlappen etwas opak, ebenso an der hinteren Fläche des Cerebellum welches übrigens normal aussah. Die Medullarsubstanz im *Centrum semiovale* an beiden Seiten war eben und zeigte ziemlich ausgeprägte Capillarüberfüllnng in Form von halb diffusen, rosenrothen Zeichnungen; in den Ventrikeln fand sich etwa 1 Unze eines röthlichen Serums; das hintere rechte Horn rudimentär, bildete eine kurze Spitze; das Ependyma normal; *Fornix* und *Septum* etwas weicht. Im vierten Ventrikel war das Ependyma sowohl im vorderen als hinteren Winkel dick und röthlich, wodurch der Grund des Ventrikels ein scheckiges Anssehen bekam, übrigens war selbe glatt. Im Cerebellum wenige, in der *Pons* aber viele Injection; die *Corpora striata* blutig; die graue Substanz weniger ausgesprochen als normal; die Gyri aber bleich, leicht von den Häuten abzulösen. — In der Brusthöhle erschienen die Lungen fadenförmigen Membranen an den Brustwänden befestigt; die vordersten Lungenränder emphysematös, am linken zeigten sich namentlich eizelnne grosse, confluirende Blasen. Im Herzbeutel unbedeutend

und wenig Serum; die rechte Herzhälfte enthielt flüssiges Blut und war schlaff, die linke fest contrahirt. Die Klappen und die Musculatur normal. Der untere Lappen der linken Lunge war meistens luftleer, namentlich waren die hinteren Partieen splenisirt; in der oberen Hälfte eine erbsengrosse, rothe Hepatisation, in der Mitte etwas unter der Oberfläche waren zwei nussgrosse Foci von graugelber Farbe, die im Centrum erweicht und chocoladenfarbig waren; der obere Lappen lufthaltig, aber stark ödematös und war er von einer Menge von schwarzrothen, luftleeren, kleinen Partieen durchzogen, und ausserdem fanden sich ein Paar grosse, hell diffuse, rothe Hepatisationen vor. Die Bronchien waren etwas injicirt. Die rechte Lunge war in allen Lappen ödematös und lufthaltig, aber ebenso wie der obere linke Lappen von kleinen schwarzen, zum Theil lufthaltigen Partieen durchzogen. — Bauchhöhle. Die Milz atrophisch mit stellenweis verdickter Kapsel von fester, zäher, trabeculöser Structur. Die Nieren waren klein, die Kapsel adhärirte ziemlich mit schwach granulöser Oberfläche und einzelnen grossen Einsenkungen, von fester, zäher Structur, übrigens normal aussehend, auf der Oberfläche derselben einige fibröse Knoten. Die Leber war etwas klein, mehr lang als breit, namentlich der rechte Lappen, über dessen Oberfläche nahe am unteren Rande eine nicht tiefe, transversal breite Furche hinging, woselbst die Kapsel sehnenartig verdickt war; die Parenchyme normal; die *Acini* sichtbar sehr klein. Im Magen fand sich einige Zoll von der *Cardia* in der kleinen Curvatur ein nussgrosser submucöser Knoten, welcher sich ausschälen liess und eine knorpelartige Consistenz von grauweisser Farbe hatte und halb durchsichtig war. Im oberen Theile des *Rectum* fanden sich zwei längliche Geschwüre mit unregelmässig gekrümmten Rändern, in deren Grund sich grössere und kleinere Ueberreste von einem diphtheritisch aussehenden Schorfe zeigten; der Grund derselben war übrigens fest und ziemlich glatt, bleich; in den Rändern und im Umkreise derselben dunkel livide Injection. Die solitären Follikel waren etwas geschwollen und erschienen wie grauliche Flecke in der dunkelen Schleimhaut; der übrige Darmcanal war normal. Der *Uterus* war klein, das *Collum* etwas ausgedehnt, von einem zähen Schleimpfropf angefüllt; die Ovarien zusammengeschrumpft.

2. *Mania.* Hierunter sind 50 Männer und 51 Weiber aufgeführt. Von den 50 Männern wurden 13 geheilt, 3 wurden gebessert und 6 nicht gebessert entlassen; von den 51 Weibern wurden 11 geheilt, 2 gebessert und 9 nicht gebessert entlassen. Von den 13 als geheilt entlassenen Männern hatten 3 ein Recidiv und bei 2 war

die Form vollständig eine intermittirende Manie; von den 3, welche gebessert entlassen wurden, wurde 1 später völlig hergestellt, bei den beiden Anderen blieb der Zustand derselbe; von den Nichtgebesserten war 1 in seiner Heimath durch einen unglücklichen Zufall oder Selbstmord um's Leben gekommen, die Uebrigen hatten sich nicht verändert. Von den geheilten Weibern hatte 1 ein Recidiv, die Uebrigen blieben gesund; die beiden gebessert Entlassenen befanden sich in demselben Zustande, und von den Nichtgebesserten hatte sich 1 in ihrer Heimath so sehr gebessert, dass man Hoffnung zu ihrer Genesung hegte; die Uebrigen befanden sich unverändert.

3. *Stupiditas.* Hierunter sind 2 Männer und 2 Frauen aufgeführt; die Männer befanden sich ziemlich unverändert in der Anstalt, die Weiber waren entlassen, die Eine in der Besserung, die Andere starb bald nach der Entlassung.

4. *Dementia.* Hierunter sind 72 Männer und 62 Weiber aufgeführt, und wurden selbige mit dem Resultate behandelt, dass Männer und 2 Weiber in der Besserung begriffen, 21 Männer und 19 Weiber als unheilbar entlassen worden, und 1 Mann und 4 Weiber starben. Von den beiden gebesserten Männern wurde 1 mit einem Recidiv wieder aufgenommen, während der Andere in der Besserung fortfuhr. Von den beiden gebessert entlassenen Weibern war die Eine später wieder so verrückt geworden, dass wiederholt das Ansuchen gestellt wurde, dieselbe wieder aufzunehmen, die Andere fuhr fort, sich zu bessern. Die als unheilbar entlassenen Männer und Weiber verblieben im unveränderten Zustande; von den Männern war 1 gestorben. Die Gestorbenen waren: 1) Ein 46 Jahre alter Mann, der längere Zeit in der Strafanstalt gewesen und vor 4 bis 5 Jahren angefangen hatte, irrsinnig zu werden, indem er meinte, er sei der Gegenstand von Verfolgungen, und späterhin, als er im Bussgefängnisse mit subcutanen Morphiuminjectionen behandelt worden war, sich ein vollständiges System von „telegraphischen" Einwirkungen geschaffen hatte, als sei er durch Drähte umsponnen und würde auf alle mögliche Weise geplagt. Wenn sich Jemand an ihn wendete, so fing er eifrig an zu beschreiben, auf welche Weise, von welcher Seite und von welchen Personen diese Quälereien gegen ihn in's Werk gesetzt würden; übrigens verhielt er sich aber ruhig und führte mit Ordnung und Gewissenhaftigkeit das aus, was ihm von der Zeit seiner Aufnahme an, am 20. Juli 1860, bis zum Anfange des Jahres 1865 aufgetragen wurde. Am 3. Januar fing er an über heftigen Husten, besonders am Abend, und über zunehmende Mattigkeit zu klagen. Bei der physikalischen Untersuchung der Brust fand man einen dumpfen Percussionston, von der

vicula bis zur Brustwarze an der rechten Seite, sowie ein weitbreitetes feuchtes Rasseln; der Puls hielt 100 Schläge. Er bekam n Cynoglossuspulver, *Mixtura Griffithi* und Aether. Am 5. Januar enen die irrigen Vorstellungen während dieses Krankseins wenihervorzutreten; er klagte über Mattigkeit und forderte Bier. physikalischen Zeichen an der vorderen Fläche der rechten Brust en dieselben; an der hinteren Fläche war der Percussionston h unter der *Spina scapulae* in einer handbreiten Ausdehnung rsch gedämpft und wurde von der *Spina* ein subcrepitirendes hin und wieder ein pfeifendes Geräusch gehört. Die Kräfte ten immer mehr ab, das Aussehen wurde elend und starb der ke am 9 Januar.

Die Leichenöffnung ergab Folgendes: Die Hirnhäute waren er von Blut überfüllt noch anämisch, die dünnen Häute waren und wieder, besonders längs des Verlaufes von Gefässen, ver-elt und verdickt; der *Sinus longitudinalis* blutleer; die *Gyri* be-ers an der linken Hemisphäre etwas klein, die *Sulci* dazwischen t. Die Hirnsubstanz von guter Consistenz, etwas feucht, von aler Blutfülle. — Brusthöhle. Der Herzbeutel war fast von n Pot (½ Kanne) eines dünnflüssigen, klaren Serums ausgedehnt; viscerale sowie das perietale Blatt des *Pericardium* waren ver-und mit ziemlich grossen, stark injicirten *Villis* besetzt; sonst sich nichts Abnormes im Herzen. Die Lungen, besonders an rechten Seite, waren an der Spitze mit der Brustwand zusamgewachsen, übrigens waren sie aber frei, ausgenommen an der ren Seite, woselbst sie fest mit dem *Pericardium* verwachsen en; in der Spitze der rechten Lunge fanden sich die Bronchien s ausgedehnt und ein Theil derselben sclerotisirt und dunkel rbt. Uebrigens waren beide Lungen in ihrer ganzen Ausdehnung einem blutig gefärbten *Serum* angefüllt, welches beim Drücken t ausfloss, und waren sie luftleer; die grossen Brochialzweige ienen sammetartig injicirt. — In der Bauchhöhle fand sich s Abnormes von Bedeutung.

2) Eine 49 Jahre alte Frau, die am 22. Juli 1856 in die Angekommen war, war schon zehn Jahre lang geisteskrank ge-en. Sowie sie schon früher in ihrer Heimath umhergewandert und die Familien mit ihrem verworrenen Treiben und unverligen Forderungen geplagt hatte, so ging sie auch während ihres af folgenden neunjährigen Anfenthaltes in der Anstalt in der il unruhig umher, machte wunderliche Geberden, fluchte und apfte bisweilen furchtbar, sowohl bei Tage als bei Nacht. Aber da an wurde sie ruhig, ging zu Bette, hustete, hatte einen

blutigen Auswurf, sah abgemagert und elend aus, erholte bald wieder. Vom Anfange von 1865 hielt sie sich be Bette auf, hustete, hatte einen starken Auswurf, ass weni gerte bedeutend ab, bis sie am 11. Juni starb. — Bei der Öffnung zeigte sich der Körper sehr abgemagert, ur linke Wade und der linke Fuss ödematös geschwollen. — schale war von gewöhnlicher Dicke, die Diploë bleich ui im *Sinus longitudinalis Durae matris* fand sich ein dünnes, gelbes Coagulum. Beim Ablösen der *Dura mater* zeigte Venen an der Oberfläche des Gehirns, besonders an der l tie, stark mit Blut überfüllt. Zwischen den dünnen Häut ders längs der Venen und zwischen den *Gyris*, die dadu ander gedrängt waren, fand sich ein trübes, etwas flocl albuminöses Exsudat. Das Gehirn war etwas atrophiscl abnorm schmal und klein, die Hirnmasse war normaler aber feucht und ödematös; in den Ventrikeln, deren *Epe* mal war, fand sich nur wenig *Serum*. Im *Canalis spinal* eine bedeutende seröse Ausschwitzung. — In der Brustl man die linke Lunge überall fest mit der Brustwand im ganzen oberen Lappen derselben befanden sich gr kleinere Cavernen, die mit einem dicken, schmutzigen, Eiter angefüllt und von Tuberkelinfiltrationen umgeben v unterste Lappen war ziemlich ödematös, beim Einschnei selben wurde blutiggemischtes, schäumendes *Serum* ausgel auf der Schnittfläche zeigten sich die kleineren Zweige chien etwas ausgedehnt und mit einem dünnen *Seru* Der obere Lappen der rechten Lunge war mit der Bru sammengeklebt und mit Tuberkelinfiltrationen und kleine jedoch im geringeren Grade als die linke, angefüllt. Im war ungefähr 1 Unze *Serum* enthalten; das Herz war bleich; die rechte Herzkammer war mit dunklem, flüs angefüllt, sonst fand sich nichts Abnormes. — In der B zeigte sich die Leber bleich, von normaler Grösse; die M hell von Farbe, etwas schlaff, von normaler Consistenz. waren etwa um die Hälfte grösser als normal; als sie eir wurden, erschien die Corticalsubstanz hell und bleich sich amyloid degenerirt. Der Magen war ziemlich seine Schleimhaut etwas aufgelöst und bleich; die dün waren mit Chylus und halbflüssigen Excrementen angefüllt; Stellen derselben erschien die Schleimhaut in Partieen vor eines Kupferschillings stark injicirt, aufgefasert und a Stellen schwach ulcerirt; die stärkste und grösste ulcerirte

sich unten bei der *Valvula Bauhini*; im *Coecum* und *Colon descendens* fanden sich ebenfalls injicirte und zum Theil ulcerirte Stellen.

3) Eine 62 Jahre alte Frau eines Beamten, sie war im Auslande geboren und hatte sich daselbst bis vor etwa 10 Jahren aufgehalten. Sie befand sich hier im Lande niemals recht wohl, litt besonders von der Kälte im Winter und sehnte sich zurück. Sie kam im October 1863 in die Anstalt und berichtete, dass sie 1 bis 2 Jahre krank gewesen sei; die Krankheit hatte sich nach und nach entwickelt und äusserte sich im Wesentlichen durch geistige Stumpfheit, Mangel an Auffassungsvermögen, an Erinnerungsvermögen und Gedächtniss, sowie durch körperliche Schwäche, so dass ihre Haltung schlaff, ihr Gang unsicher war und das Sprechen ihr ab und zu schwer wurde. Sie glich überhaupt einer an *Paralysis generalis* leidenden; weil aber die ambitiösen Delirien bei ihr fehlten und keine von den gewöhnlichen Ursachen derselben bei ihr eingewirkt hatten, so wurde sie unter *Dementia* aufgeführt. Während ihres Aufenthaltes in der Anstalt erschlaffte sie immer mehr, wurde ungeachtet der angewendeten roborirenden und incitirenden Mittel immer schwächer und starb am 5. März 1865.

Die Leichenöffnung ergab Folgendes: Kopfhöhle. Längs des Verlaufes der Gefässe und der dünnen Häute unbedeutende Obscuration; an beiden Seiten zeigten sich in der Wölbung des Gehirns ungefähr an entsprechenden Stellen Vertiefungen von der Grösse einer Pferdebohne, die mit *Serum* angefüllt waren. Die Subarachnoidealräume zwischen den etwas atrophischen *Gyris* waren mit Serum angefüllt; die *Pia mater* adhärirte nirgendswo. Die Blutmenge des Gehirns normal, die Consistenz desselben ziemlich zähe; die Seitenventrikeln enthielten einige Esslöffel voll *Serum*; die Gefässe an der Basis des Gehirns waren in hohem Grade ödematös. — In der Brusthöhle waren die Lungen serös infiltrirt, übrigens normal. Das perietale Blatt des *Pericardium* war besonders an der Vorderseite von einer etwa einen halben Zoll dicken Fettschicht umgeben; die Klappen des Herzens normal. — Die Unterleibsorgane waren mit Ausnahme des *Uterus* normal beschaffen. Dieser war antiflectirt und fanden sich in seiner Höhle ein paar kleine Polypen.

4) Die 50 Jahre alte Frau eines Seemanns wurde am 30. Januar 1865 aufgenommen. Dieselbe hatte sich in den letzten sieben Monaten in ihrem Hauswesen wenig ordentlich gezeigt, hatte gern religiöse Schriften gelesen, keine Lust zum Arbeiten gehabt oder Alles verkehrt gemacht. Bei der Aufnahme zeigte sie sich überaus stumpfsinnig und verkehrt, berichtete z. B. in Betreff ihres Alters,

dass sie 33 Jahre alt und seit 60 Jahre verheirathet sei und ein Kind habe, welches zum Confirmationsunterricht gehe und ein Jahr alt sei u. s. w. Gleich vom Anfange an war sie schwach und diese Schwäche nahm immer mehr zu, so dass sie bald das Bett hüten musste, nach und nach kraftloser wurde, bis sie am 24. November 1865 starb.

Bei der Leichenöffnung zeigte sich der Körper in hohem Grade abgemagert; das linke Handgelenk zeigte eine Deformität wie nach einer Fractur des *Radius*. Zeichen eines frischen Bruches desselben fanden sich indessen nicht. — Brusthöhle. Die linke Lunge war nicht angewachsen, die rechte dagegen oben und vorn mit der Brustwand verwachsen; in der *Pleura* und im *Pericardium* fand sich nichts. Der obere Lappen der rechten Lunge war grösstentheils in eine grosse, unregelmässig ausgebuchtete Höhle mit einem dicken puriformen Inhalte umgewandelt, die ziemlich glatte trabeculäre Wände hatte. Dieselbe lag ganz oberflächlich und ging bei dem Herausnehmen der Lunge entzwei; in der hinteren Hälfte des Lappens fand sich eine etwas kleinere Höhle von derselben Beschaffenheit, welche sich von der Spitze bis in die unteren Lappen hinab erstreckte; das übrig gebliebene Gewebe war verdichtet, knotig und von fibrösen Strängen und kleinen Knoten durchzogen. Der untere Lappen enthielt mehrere Cavernen, besonders an der Basis, übrigens eine Menge käseartiger Knoten; die hintere Hälfte des Lappens war verhältnissmässig frei, auf der *Pleura* des unteren Lappens lag ein fibrinöses Exsudat. Die linke Lunge war meistentheils lufthaltig, zum Theil emphysematös, ihre Spitze eingezogen und verdichtet, in der Substanz fanden sich hin und wieder grössere und kleinere Knoten; auf der Schnittfläche zeigte sich Eiter; in der Spitze fand sich ein pigmentirtes, verdichtetes Gewebe mit vielen kleinen, festen Knoten; die übrigen Knoten wurden von lobulärer, hell käseartiger Hepatisation gebildet; der untere Lappen dieser Lunge war frei. Im Herzen fand sich nichts Abnormes. — In der Bauchhöhle zeigte sich die Milz vergrössert, dunkel; unter der Kapsel längs des vorderen Randes und an der convexen Fläche fanden sich einige kleine entfärbte Infarcte; die Leber war in der Gegend der Gallenblase mit dem *Colon transversum* festgewachsen. Im *Colon*, dessen linke Hälfte contrahirt war, lagen einige *Scybala*; die Leberkapsel war in weiter Ausdehnung schwach milchartig und verdickt, wie um das *Lig. suspensorium* und längs des grössten Theiles der Randpartie, allein die Oberfläche war glatt, das *Parenchyma* acinös; es fanden sich in der Leber keine Knoten und keine Blutüberfüllung. Im Becken der linken Niere lagen zwei

ovale Steine von fest spröder Consistenz und concentrisch
er Structur und gelblicher Farbe; die Oberfläche beider
war glatt, jedoch zeigten sich hin und wieder einzelne ver-
rtieen, in welchen sich theils die Ueberreste von einem Ex-
im Form von einem grauschwarzen Pigmente, theils nur et-
erämie und in der einen ein frischer, rother, kapselför-
farct vorfand. Die Harnblase war ganz contrahirt und ent-
· wenig rahmartigen, graulichen Schleim; die Schleimhaut
a war namentlich in den Falten sehr stark mit zum Theil
ichen Ecchymosen überfüllt. — Die Kopfhöhle ergab 1½"
a *Tuber frontale sinistrum*, aber in der Mittellinie, eine 1"
l ½" breite Vertiefung; in den überliegenden Bedeckungen fand
Narbe und die Ueberreste von Blutüberfüllung in der *Galea;*
orbit. im Ganzen sehr dick; die *Lamina vitrea* am *Os frontis*
erdickt; die Oberfläche desselben wellenförmig und die Con-
inigermaassen verkleinert, ebenso erschien der Knochen hier
ten; zugleich fanden sich einige kleine Exostosen, von wel-
e an der rechten Seite der *Sutura coronalis* ziemlich spitz
rigens war es ein wohlgebildeter dolichocephalischer Schä-
: *Dura mater* war über der dem *Os frontis* entsprechenden
e schlaff zusammengefallen, während sie im Uebrigen von
it im Subarachnoidealraume prall ausgespannt erschien.
er linken Hemisphäre war die Innenseite der *Dura mater*
r ziemlich dicken und festen, röthlichen, halbdurchsichtigen
überzogen, welche sich in ihrer Gesammtheit ablösen liess.
bekleidete auch die linke Fläche des *Falx*, erstreckte sich
it bis zur Basis; deutliche grössere Extravasate zeigten sich
ihr, wohl aber, wie es schien, viele Gefässe. Ueber der
Hemisphäre war nur eine Spur von einer Pseudomembran
en kleinen Ecchymosen gleichenden Extravasaten vorhanden.
igkeit unter der *Arachnoidea* hatte an einigen Stellen die
ausgedehnt, dass sie beinahe Cysten glichen; die dünnen
lbst waren nur unbedeutend verdickt und hatten die ge-
s Blutmenge. Die vorderen *Lobi* des Gehirns zeigten sich
er unbedeutend verkleinert, die Oberfläche mehr flach als
Die Corticalsubstanz des Gehirns liess sich leicht von den
ennen, zeigte keine merkbare Verringerung in der Dicke
ihre Farbe normal. Die Schnittfläche der Marksubstanz
erall ein feuchtes, glänzendes Aussehen, die Menge der Blut-
ı auf derselben war unbedeutend; in den Ventrikeln war
ein Theelöffel voll *Serum*. Das *Ependyma* am *Corp. striat.*
gekörnt, stark im Grunde des 4. Ventrikels, namentlich am

Calamus scriptorius. Das hintere linke Horn war zusammengewachsen; übrigens war nichts am grossen und kleinen Gehirn zu bemerken.

5) Eine 62 Jahre alte Frau, die in guten Lebensverhältnissen sich befand und immer gesund gewesen war, litt vor ungefähr 10 Jahren, als ihre Menstruation ausgeblieben war, an chlorotischen Zufällen, wozu vor 4 bis 5 Jahren Hallucinationen des Gesichts und Gehörs hinzukamen. Einige Monate vor dem 1. April 1865, an welchem Tage sie in die Anstalt kam, wurden diese während einer langwährenden Schlaflosigkeit stärker und mehr überwältigender. Bei der Aufnahme war die Frau schlaff und matt, hatte einen stumpfen Gesichtsausdruck und gelbe Hautfarbe; in der Regel äusserte sie sich ganz verständig, wurde aber ab und zu von Hallucinationen geplagt. Beim Gebrauche beruhigender und stärkender Mittel schien sie sich etwas zu bessern, schlief besser und sah besser aus; am Morgen des 13. Mai bekam sie aber einen Anfall von Zuckungen im ganzen Körper, nach welchem sie soporös mit halb geschlossenen Augen, bleichem Gesichte, schlaffem Ausdruck desselben und etwas herabhängendem rechten Mundwinkel vor sich hinlag; die rechte obere und untere Extremität konnten nur mühsam bewegt werden, und war die Sprache lallend. Am Abend starb sie.

Bei der Leichenöffnung wurde nur die Kopfhöhle untersucht. Die Hirnschale war ziemlich dick, fast ohne Diploë; die *Dura mater* etwas mit Blut überfüllt; die *Sinus longitudinalis* blutleer; die *Sinus transversi* mit dunklem, hell flüssigem Blute und mit einigen, ein paar Zoll langen, gelbweissen Coagulis angefüllt. Zwischen den dünnen Häuten fand sich eine ziemlich bedeutende Exsudation, besonders längs der Gefässe, die ziemlich mit Blut angefüllt waren, und in den Vertiefungen zwischen den *Gyris*, welche aber, besonders an der linken Seite, einige ziemlich tiefe Eindrücke hatten. Die ganze Hirnsubstanz war etwas weich, besonders aber das *Corp. callosum* und der *Fornix*. In den Ventrikeln, deren *Ependyma* normal war, fand sich eine unbedeutende Menge *Serum*; im *Plex. choroid.* ein paar erbsengrosse, seröse Cysten; beim Durchschneiden zeigte sich die weisse Substanz sowie auch die *Corp. striat.* und *Thalami* ziemlich stark von Blut gesprenkelt.

6. *Idiotismus congenitus*. Die beiden unter dieser Form aufgeführten Weiber befinden sich noch im Asyle. Die Eine von diesen war ein 14 Jahre altes, noch nicht menstruirtes Mädchen, welches, da es im Verdachte der Brandstiftung stand, zur Beobachtung in's Asyl gebracht worden war. Herr *S.* verspricht die in mehr als einer Hinsicht interessante Krankheitsgeschichte derselben später,

Krankheit hatte bereits 10 Jahre gedauert und war ohne
ulassung entstanden. Derselbe war aber aus einer gei-
Familie, indem sein Grossvater und Vater geisteskrank
ren und sein Bruder ebenfalls geisteskrank war. Gleich
an hatte sich die Krankheit mit einem grossen Wechsel
ithsstimmung geäussert, so dass er bald still, wortkarg,
r und die Einsamkeit suchte, bald war er aber lustig,
rnig und zu allerlei lustigen Streichen und Zerstörungen
chdem die Krankheit auf diese Weise 8 bis 9 Jahre lang
lie à double forme gedauert hatte, fing der Kranke an,
zusammanzufallen, er wurde stumpf und unempfindlich
re Eindrücke und hatte für nichts Anderes ein Interesse,
Befriedigung der thierischen Bedürfnisse. In den näch-
Jahren, in welchen er sich im Asyle befand, war er
l in diesem Zustande von Abgestumpftheit, welcher nur
kurze Zeit von einem Aufbrausen unterbrochen wurde.
des Juni sah er mehr abgemagert aus, genass wenig, das
'ar ihm beschwerlich und konnte er sich durchaus nicht
blieb nun im Bette, die Zunge und Lippen waren trocken,
starb er.

ichenöffnung ergab Folgendes: Die *Arachnoidea* war
kt und unbedeutend verdunkelt; der Subarachnoidealraum
em dunkelgefärbten, klaren *Serum* ausgefüllt; die Blut-
en Häuten und im Gehirn schien normal zu sein; die
te liessen sich leicht ablösen; die *Gyri* an den corre-
n Stellen auf der Wölbung beider Hirnhälften waren
ind die *Sulci* breit und mit *Serum* angefüllt. Die Hirn-
mlich consistent, feucht, glänzend; die Ventrikel ent-

Weiber aufgeführt, und von diesen wurden 4 Männer entlassen, nämlich 1 geheilt, 1 gebessert und 2 nicht gebessert. Der geheilt Entlassene war ein 20 Jahre alter Bauerbursche, welcher am 9. Januar aufgenommen und am 11. April entlassen wurde. Derselbe war früher schon zwei Male in der Anstalt gewesen; die Krankheit hatte von der Kindheit an gedauert, allein in den letzten anderthalb Jahren war er von deutlichen epileptischen Anfällen frei geblieben. Da er während seines Aufenthaltes in der Anstalt keinen epileptischen Anfall gehabt und sich ordentlich und arbeitsam gezeigt hatte, so wurde er als geheilt ausgeschrieben, obschon bei ihm noch einige Halsstarrigkeit und Trotz verblieben waren, welche befürchten liessen, dass die Heilung keine vollständige sei. Nach den Nachrichten, die aus seiner Heimath einliefen, befand er sich noch in einem unveränderten Zustande. — Der andere Mann, welcher gebessert entlassen war, kam später wieder in einem überaus heftigen, halb epileptischen, halb apoplektischen Anfall in die Anstalt, welcher eine Schwäche, besonders im Sprechvermögen zurückliess, so das *Paralysis generalis* zu befürchten war.

8. *Paralysis generalis.* Von den unter dieser Form angeführten 10 Männern wurden 3 in der Besserung begriffen entlassen und 2 starben. Alle 3 in der Besserung Entlassene wurden während einer von den bei der *Paralysis generalis* gewöhnlichen Remissionen ausgeschrieben, und diese Remission dauerte bei 2 noch fort. Der Dritte bekam dagegen im Januar 1866 einen neuen Anfall, der nach 3 Tagen tödtlich ablief. — Die Gestorbenen waren: 1) ein 45 Jahre alter Geschäftsmann, welcher im Juli 1864 in die Anstalt kam. In seiner Familie war keine Geisteskrankheit bekannt; er hatte aber von Jugend an ein ziemlich freies Leben geführt und war schon vor 20 Jahren syphilitisch gewesen und mit Merkur behandelt worden. Uebrigens sollte er gesund gewesen und erst in der allerletzten Zeit Zeichen von Geisteskrankheit gezeigt haben, indem er voll grossartiger Pläne wurde, prahlte und heftig war, so dass er keinen Widerspruch duldete. Bei seiner Aufnahme sah er schlaff aus, seine Haltung war etwas zusammengesunken, das Sprechen fiel ihm beschwerlich und pries er beständig seine Gesundheit, seine Tüchtigkeit, seine Macht und seinen Reichthum. Schon vor seiner Aufnahme hatte er einige Anfälle theils von Schwindel, theils von mehr ausgesprochener Epilepsie oder Apoplexie gehabt; während seines Aufenthaltes in der Anstalt hatte er nicht selten ähnliche Anfälle, in welchen er theils Convulsionen hatte, theils aber ruhig in einem soporösen Zustande hinlag; diese verloren sich jedoch in der Regel ziemlich schnell und war sein Zustand nach denselben nicht bedeu-

tand anders als vorher. Von der Mitte des Octobers 1865 hatte die Schlaffheit so überhand genommen, dass er beständig das Bett hüten musste, er lag sich durch und magerte bedeutend ab; wenn man aber mit ihm sprach, so war er immer derselbe reiche und glückliche Mann, wie früher. Am 25. December war von ihm im Krankenjournale bemerkt: „Aus den durch *Decubitus* entstandenen Geschwüren findet eine übelriechende Secretion statt, er sieht sehr mitgenommen aus, das Gesicht ist spitz geworden, die Beine sind geschwollen, das Athemholen ist beschwerlich, der Puls klein." Am 28. December starb er.

Die Leichenöffnung ergab Folgendes: Kopfhöhle. *Lacunar* normal; an der *Pars basilaris ossis occipitis* etwas links von der Mittellinie fand sich eine etwas grössere als ein Hanfkorn, ziemlich spitze Exostose, welche jedoch keinen sehr starken Hervorsprung unter der *Dura mater* bildete; an der Innenseite der *Dura mater* über der rechten Hemisphäre an einer kleinen, begrenzten Stelle die Spur einer Membran; bedeutendes *Oedem* unter der *Arachnoidea* an der Wölbung und Basis; die *Arachnoidea* etwas verdickt und undurchsichtig; die dünnen, nicht mit Blut überfüllten Häute, lösten sich leicht vom Gehirn ab. In den Ventrikeln, deren hinteres Horn zusammengewachsen war, fand sich etwas *Serum*; im *Calamus scriptorius* ein fein granulirtes *Ependyma*; die Substanz des Gehirns hatte die normale Blutmenge und Consistenz; die Arterien an der Basis waren fleckweise atheromatös; an der linken *Fossa Sylvii* fanden sich zwei dicht aneinanderliegende Aneurysmen, von welchen ein jedes von der Grösse einer halben Erbse war; das eine war collabirt, dünnwandig, das andere dickwandig, fest, gelbgrau, wie eine auf jenem sitzende Art von Ampulle, die auch leer und deren Lumen etwas gering war. — In der Brusthöhle war das Herz normal, die *Aorta* etwas atheromatös, die Lungen nicht angewachsen, normal knisternd, eine Sugillation an der Basis von beiden; keine merkenswerthe Ueberfüllung von Blut. In beiden Lungenarterien, sowohl in den Hauptästen, als auch in den meisten primären, mehreren secundären, zum Theil auch in tertiären Verzweigungen war das Lumen von einer ziemlich frisch aussehenden, dunkelrothen Thrombusmasse ausgefüllt, und zwar in der linken etwas stärker. Das centrale Ende derselben war stumpf, unregelmässig, die peripherischen Enden waren nach den Gefässen abgepasst. — In der Bauchhöhle fand sich in der linken Niere ein grösser als eine Wallnuss, prominirender Tumor, der weich und fluctuirend war; in seinem Centrum enthielt er eine seröse Cyste, bestand übrigens aus einem opak, gelbgrau, fettartig aussehenden, mürben und weichen Gewebe. Bei der mi-

kroskopischen Untersuchung derselben wurde ein zellenreiches *Stroma* mit fettdegenerirten breiten Streifen, wahrscheinlich die Ueberreste von Harnkanälen, gefunden. In den übrigen Unterleibsorganen zeigte sich nichts Bemerkungswerthes. Die dicke Unterextremität war etwas ödematös; in der *Vena cruralis* und *iliaca* fand sich eine Thrombusmasse von demselben Aussehen wie die in den Lungenarterien; in der Sacralgegend zeigte sich eine grosse, unterminirte Decubituspartie mit stinkender, schwärzlicher Flüssigkeit und dunkel gefärbter Umgebung. Beide *M. recti abdominis* waren in ihrer unteren Hälfte defect, am rechten fehlte etwa die Hälfte, am linken der dritte Theil. Die Stumpfe der Muskeln waren abgeschmälert und dünn, fast wie scharf abgeschnitten und zugleich von einer ausserordentlichen Trockenheit und von fester und bleicher Beschaffenheit und von einzelnen Extravasaten durchzogen. Der Substanzverlust wurde von ausgetretenem geronnenem Blute fast bis zur *Symphysis* hin eingenommen, woselbst die untersten Stümpfe unbedeutend erkannt werden konnten.

2) Der zweite Fall betraf einen 42 Jahre alten Comptoiristen, der stets ein ordentliches, arbeitsames Leben geführt, sich aber in der letzten Zeit zu stark mit Comptoirarbeiten angestrengt hatte. Eine Schwester seines Vaters war geisteskrank, übrigens wusste man keine Ursache der Krankheit anzugeben. Vor 1½ Jahren war er im Asylo wegen einer Krankheit behandelt worden, die damals unter Manie aufgeführt war, in welcher aber die ambitiösen Delirien und der grosse Wechsel mit Remissionen, die an Intermissionen grenzten, damals schon den Verdacht, dass *Paralysis generalis* vorhanden sein dürfte, erregt hatten. Als er am 11. Mai 1865 neuerdings in das Asyl kam, war die Krankheit deutlich ausgesprochen. Die Schlaffheit in der Haltung, die Stumpfheit im Gesichtsausdrucke und das beschwerliche Sprechen machten in Verbindung mit dem beständigen Schwatzen von tausend und nochmals tausend Millionen die Diagnose nicht mehr zweifelhaft. Im Anfange des Juli bekam er einen apoplektischförmigen Anfall, worauf Bewusstlosigkeit, verfallenes Aussehen, Zuckungen in den Armen und Beinen und Ziehen in der linken Gesichtshälfte, rasselndes Athemholen und unwillkürliche Ausleerungen folgten, die dem Leben ein Ende machten.

Bei der Leichenöffnung ergab sich Folgendes: Der Körper war in hohem Grade abgemagert, die Brust und der Bauch waren dicht mit *Pithyriasis versicolor* bedeckt. Die Hirnschale war dick, auf der inneren Seite graulich und wenig eben; die Diploë ziemlich stark mit Blut überfüllt, ebenso die *Dura mater;* die *Pia mater* war längs des Verlaufes der Gefässe unbedeutend verdunkelt und verdickt,

n einer einzelnen Stelle von mehreren Quadra'linien Ausdehnung
n der Wölbung der rechten Hälfte war eine ziemlich bedeutende
erdickung und Verdunkelung derselben vorhanden, sie liess sich
erall leicht von der Hirnmasse trennen. An den Wölbungen zeigte
h hin und wieder, ungefähr gleich häufig an beiden Seiten, eine
edeutende Atrophie der *Gyri*, mit etwas *Serum* unter den dünnen
uten. Die Hirnmasse war etwas consistent und namentlich in der
en Hälfte ziemlich stark mit Blut überfüllt; die graue Substanz
nicht sonderlich atrophisch; die Seitenventrikel waren von
gen Löffeln voll klaren Serums angefüllt; das *Ependyma* nicht
edeutend verdickt, uneben, rauh anzufühlen und liess es sich wie
eigene Membran leicht ablösen; dasselbe war im vierten Ven-
el der Fall. — In der Brusthöhle fand man beide Lungen in
r obersten und hintersten Partie fest mit dem Brustkorbe ver-
den, so dass das Lungengewebe bei der Herausnahme zerriss.
len oberen zwei Drittheilen beider Lungen, besonders der rech-
, fand man die Gewebe gruppenweise von unzähligen miliären
nulationen durchsäet, von welchen es sich jedoch bei näherer
ersuchung ergab, dass selbige Verdichtung des Gewebes im Um-
ise der feineren Bronchien waren; an manchen Stellen liess
ı aus den Bronchien eine purulente Flüssigkeit ausdrücken. In
Spitze beider Lungen fanden sich mehrere grössere und kleinere
nchectasieen; die nicht verdichteten Partieen der Lungen waren
rk von *Serum* überfüllt. Am Herzen war nichts zu bemerken.
Arcus Aortae, gerade über den halbmondförmigen Klappen, fand
h eine verknöcherte Platte von der Grösse eines Silberschillings;
rigens liess sich keine atheromatöse Degeneration des Gefäss-
stemes an irgend einer Stelle entdecken. Sämmtliche Organe des
terleibes erschienen normal, nur einige grosse und kleine Mesen-
rialdrüsen warden petrificirt.

v. d. Busch.

Legrand du Saulle, Etude médico-légale sur la paralysie générale. Paris, 1866. (32 S.)

Es wird im Eingang bemerkt, dass fast alle Paralytiker, welche
n Irrenanstalten ein Viertel (!) der männlichen Bevölkerung (bei
Frauen nur ein Zehntel oder ein Zwölftel) ausmachen sollen, mit
ler Polizei, Justiz oder Administration in Conflict gerathen, was,
wie *Solbrig* (Zeitschr. XXII. S. 397) richtig bemerkt, daher rührt,
dass im Prodromalstadium und in dem der Remissionen die Erkennt-

niss dieser Krankheit oft schwierig ist und dann, weil diese Kranken zu allerlei Unternehmungen vorzugsweise disponirt sind, Umstände, die übrigens auch in anderen Formen von Seelenstörung mehr oder minder vorkommen und kaum eine völlig abgesonderte Behandlung, namentlich nicht *in foro* als Bedürfniss erscheinen lassen möchten. Mehrere in der vorliegenden Schrift vorkommende Bemerkungen sind auch mehr allgemeiner Natur und gelten von noch anderen Seelenstörungen als von dieser, so wie die wegen des nach französischem Recht bestehenden Unterschiedes zwischen Aufstellung eines Curators (conseil judiciaire) und der Entmündigung, welche der Verfasser nur bei vollständiger Unheilbarkeit ausgesprochen wissen will.

Für den gerichtsärztlichen Zweck nimmt er 4 nach seiner Meinung vollständig getrennte Perioden an: 1) période prodromique, 2) initiale, 3) d'état und 4) terminale, wobei zu bemerken ist, dass hier nur die beiden ersten vorzugsweise in Betracht kommen. Bedünken will uns, dass im ersten Stadium, dem der Vorläufer, Zustände angeführt werden, welche schon dem folgenden angehören möchten. Grosse Aufmerksamkeit widmet der Verfasser mit Recht den Remissionen, in welchen an den Arzt Fragen herantreten, deren Entscheidung oft sehr schwierig ist, z. B. die, ob Patient seinen Beruf wieder aufnehmen könne, der dies oft dringend verlangt und sich mit der vom Verf. vorgeschlagenen Abmahnung nicht begnügen will. Dass der Arzt in diesen Fällen nie ein Gesundheitszeugniss ausstellen dürfe, mag theoretisch ganz richtig sein, die Verweigerung wird aber manche Verlegenheit bereiten. Bedenklich scheint der Ausspruch, dass, wenn in bewährten Remissionen eine angeschuldigte in keiner Beziehung zu dem früheren Delirium stehe, alsdann die partielle oder proportionelle Verantwortlichkeit ihre Anwendung finde. Der Verf. nimmt eine „Intermission“ an, will sie jedoch von „lichten Zwischenräumen“ geschieden wissen. Momentane Heilung bestreitet er. — Wir haben übrigens nur einige Bemerkungen und keinen Auszug liefern wollen. Die an werthvollen Beiträgen reiche Schrift des erfahrenen Verfassers verdient nachgelesen zu werden. *Rr.*

Vorträge über Erkenntniss und Behandlung der Geistesstörungen und über das Vorgeben bei forensischen Begutachtungen psychischer Zustände. Von

Dr. *Schlager*. Wien, 1865. Selbstverlag des Verf. 1. Lieferung. 192 S.

Verf. bezweckt, „in systematischer Zusammenfassung dem ärztlichen Publicum die Resultate seiner Beobachtungen und Studien über die geistigen Störungen vorzulegen“. Das Werk ist sehr ausführlich angelegt. Das vorliegende 1. Heft enthält die Semiotik der psychischen Störungen nach der äusseren Inspection; hiervon ist der Schädel, das Gesicht mit den zugehörigen Sinnesorganen, der Rumpf mit Hals, Brust, Bauch und die Extremitäten abgehandelt. Verf. hat, so weit dies aus dem bis jetzt Vorliegenden sich beurtheilen lässt, in seiner Darlegung vorzugsweise die Bedürfnisse des Anfängers im Auge, ist aber auch bemüht, dem Fachmann durch ausgedehnte Benutzung der Literatur ein möglichst vollständiges Gesammtbild des jetzigen Standpunktes unserer Erfahrungen in den einzelnen Richtungen des Faches zu geben.

Bis jetzt ist blos die 1. Lieferung erschienen; die genauere Besprechung des Werkes verschieben wir bis zu dessen vollendeter Ausgabe, deren baldiger Realisirung wir entgegensehen. *Sch.*

Morel, Du délire émotif, névrose du système nerveux ganglionnaire viscéral. Paris (Asselin), 1866. in 8. 48 S.

Unter vorstehendem, nicht sehr glücklich gewählten Namen fasst *Morel* eine Reihe höchst interessanter neuro - phychopathischer Zustände zusammen, deren Grund er in einer Neurose, einer Affection der Ganglien des Bauchsympathicus findet (?). Die ältere Literatur hat diesen Zuständen wenig Aufmerksamkeit geschenkt; zum Theil finden sie sich von den Autoren als *Chorea* des Willens *(Sandras)*, lésions de la volonté *(Billod)*, Paradoxieen des Willens *(Knop)* erwähnt. Offenbar gehören auch zu *Morel's* Délire émotif Fälle von Zwangsvorstellungen psychisch Verstimmter, Mord- und Selbstmordmonomanieen (*Esquirol* u. A.), neuralgisch geweckter Mitvorstellungen und Dysthymieen (*Griesinger*), hypochondrie morale avec conscience de son état *(Falret)*, gem. Fälle von Idiosynerasieen, hysteropathische Zustände, Zustände von reizbarer Schwäche und Gemüthsschwäche, Nervosismus, Tiks, Bizarrerieen u. s. w. Diese Affectionen bezeichnet nun *M.* als délire émotif und versteht darunter gewisse Perversionen im Fühlen, Wollen, Vor-

stellen impressionabler nervenschwacher Personen bei eigenem Bewusst-
sein der Störung ihres Mechanismus und ungetrübter Intelligenz.

Eine Haupterscheinung der Neurose, die oft mit Hypochondrie
und Hysterie zusammengeworfen wurde, ist nach ihm die Impres-
sionabilität der an ihr Leidenden, die Leichtigkeit, mit der gewiss
psychische Eindrücke haften und krankhafte Affecte, Vorstell[ungen]
und plötzlich kommende unwiderstehliche Willensimpulse erze[ugen]
die zuweilen nur ephemeren Bestand gewinnen, aber nicht stati[onär]
werden und dann trotz scheinbarer Integrität des Geistes und [vol-]
lem Krankheitsbewusstsein zu Zuständen grosser psychischer [Hem-]
mung und Depression, psychischer Anaesthesie und Abusie [fort-]
schreiten, bis schliesslich der Kranke, in allgemeine schmerzlic[he]
Negation und Willensschwäche versinkend, alle Selbstbeherrsch[ung]
verliert. Obwohl die Kranken schmerzlich die Hemmungen i[hres]
Mechanismus empfinden und analysiren, kommen sie nicht d[azu]
sie in der Aussenwelt zu objectiviren und bleiben dadurch v[or]
Wahnsinn bewahrt. Die Symptome, der Erfolg der Therapie we[isen]
auf eine Neurose des Bauchgangliensystems hin (?). Meist [sind]
auch abdominelle Sensationen, besonders epigastrische vorhanden, [aus]
denen die absurden Ideen entstehen und jeweils sich reproduci[ren]
(Verf. hat hier offenbar durch Neuralgieen und Präcordialdysthy[mie]
ausgelöste Zustände von negativen Vorstellungen, Zwangsvorstel[lun-]
gen, Perversitäten des Vorstellens und Strebens etc. im Sinne, [ohne]
aber das periphere neuralgische Element dabei zu erkennen.)

Dass hier eine Gesammtaffection des Nervensystems, ein ne[uro-]
pathischer Zustand besteht, beweisen ihm auch die vielfach bei s[ol-]
chen Kranken sich findenden allgemeinen psychischen und spi[nalen]
Hyperaesthesieen, die subjectiven Hitze- und Kältegefühle, aura[artige]
nach verschiedenen Richtungen irradiirende Sensationen, die [Er-]
scheinungen von allgemeiner reizbarer Schwäche, die Schlaflosigk[eit,]
wozu noch Secretionsanomalieen (profuse Schweisse), Digestio[nsstö-]
rungen, Constipation mit Diarrhoe wechselnd, später Abmager[ung]
bis zu Kachexie als Erscheinungen gestörter Function der tro[phi-]
schen Nerven kommen.

Mit Exacerbationen dieser nervösen Symptome steigern sich
auch jeweils die psychischen, deren Verlauf trotz grosser Chroni-
cität deutliche Exacerbationen und Remissionen erkennen lässt.

Bezüglich der Aetiologie findet Verf., dass die Neurose [meist]
die Kinder und jungen Leute verschont, im mittleren und reifer[en]
Alter auftritt und alle Stände heimsucht. Die wichtigsten occasio-
nellen Momente sind heftige, besonders plötzliche und überrasch[ende]
Gemüthsbewegungen, die nicht zu unterschätzenden prädisponire[nden]

ı sind erbliche Anlage zu Neurosen und Psychosen überhaupt, rie alle das Nervenleben schwächenden Einflüsse.

Der Verlauf ist ein chronischer, Uebergang in Irresein kommt vor. Für die active Periode des Leidens empfehlen sich hydropa-:he Einwicklungen, Begiessungen, überhaupt Hydrotherapie und te in steigender Dosis. Tonica, Martialia nützen in diesem Sta-ı nichts, sind selbst schädlich und passen nur für die Zeit der issionen und der Reconvalescenz und da, wo die Verdauungs-ngen gehoben sind. Excitantien, Electricität eignen sich im nischen Stadium, der Zeit des Marasmus und der psychischen :sthesie und Abulie.

Eine Anzahl Krankengeschichten (7) illustriren die interessante ndlung, die trotz mangelhafter Sichtung des Materials die Auf-samkeit jedes Neuropathologen und psychischen Arztes in An-:h nehmen und zu weiteren Untersuchungen anregen dürfte.

Wir heben die Beobachtung 2. hervor, wo ein äusserst impressio-er Mann keine Höhe besteigen kann, ohne von der Zwangsvor-ng ergriffen zu werden, in einen Abgrund zu stürzen, und ı beim Gedanken an oder bei der Erwähnung einer Höhe oder ı ausser sich kommt.

So giebt es Fälle, wo Menschen kein Wasser sehen konnten, ! von negativen Vorstellungen (Mord — Selbstmord) ergriffen zu len, die sie zittern machten. Hierher gehören auch gewisse erische mit Idiosyncrasieen für gewisse Gerüche, von denen sie 't Krämpfe bekommen.

Beobachtung 4. giebt den Fall einer sehr impressionablen Frau, zufällig hörend, dass ein von ihr berührter Hund wüthend ge-:n sein könne, sofort von der fixen Idee ergriffen wird, dass ı um sie inficirt sei und sie wüthend werde.

In Beobachtung 5. fällt ein Mann mit einem Messer zu Boden. rt spürt er einen Stich in der Magengegend (Neuralgie), und ahren zittert er beim Anblick eines Messers, und nichts in der vermag ihn ein solches in die Hand zu nehmen.

v. Krafft.

---

servations et recherches sur la folie consécutive aux maladies aigues. Par *J. Chéron*. Paris, 1866. 104 S.

hat zu diesem Zweck eine grössere Anzahl (62) Krankheits-ichten, meist fremde, mit nur wenig eigenen, zusammengestellt hiebei ausschliesslich die französische Literatur berücksichtigt. Krankheitsgeschichten sind meist kurz, unvollständig, viele

dürftig, ganz wenige nur mit Sectionsergebnissen verzeic Arbeit entbehrt der hier durchaus nöthigen kritischen Gesic und deshalb sind auch die Resultate unbestimmt, oberflä hören wir, dass die auf den Typhus folgende Geistes nur ein Symptom darbietet, nämlich *Stupor* und temporä schwäche, dass Grössenwahn ziemlich häufig, seltener Hall und „un délire triste“ sich zeigen, sehr selten die Mani obachtung kommt. Für die Cholera sind die Hallucinat die „conception délirante“ die häufigsten Geistesstörunge Convalescenz von Pneumonie zeigt sich am häufigste maniaque“, meist mit Hallucinationen. Auf Gesichts-E folgte mehrmals allgemeine Paralyse, einmal auch ein maniaque. Die vier Beobachtungen, welche die nach d tionsfiebern folgenden Psychosen betreffen, stellen di ihrem Charakter nach zu den Nachkrankheiten auf Typ Beobachtungen besprechen ein im Gefolge von *Angina* t tretendes Delirium, einmal von kurzer, das andere Mal v Dauer. — Für reine, nicht complicirte Fälle stellt Verf. gnose günstig. — In Betreff der Behandlung wird ei Verfahren, oft mit Isolirung des Kranken, empfohlen.

J. G. Davey, The prevalence of suicide. Bristol, 1
— —, Life insurance and suicide. Bristol, 1
— —, Notes on a case of suicidal mani the Bath and Bristol Branch of med. Association. Bristol (Mathew

Von *J. G. Davey* M. D., liegen uns drei erwähnens sätze vor, von denen zwei allgemeine Fragen der Psych dritte die Beurtheilung eines speciellen Falles zweifelhaf krankheit betreffen.

„Die Prävalenz des Selbstmordes“ ist der Aufsatzes in Nr. 24 (neue Folge) der „Soc. Science Rev dem Verf. die zunehmende Häufigkeit des Selbstmordes i constatirt, wendet er sich gegen die rigorösen Anschauung wie im Publicum, so bei den Richtern über den Selbstm und Ausdruck finden. Er zieht als Repräsentantin ders Sc[illegible] *J. F. Chipchase*: „Prevalence of suicide“ aus *Be*

ır an, in welcher mit Eifer die Ansicht verfochten wird,
ı durch energische Abschreckung gegen den Selbstmord
ʒen, durch strenge Verdicte der Jury's versuchter Selbst-
traft und begangener gebrandmarkt werden. — Dem ge-
spricht Verf. seine Ueberzeugung aus, der Selbstmord sei
ıit nur ein äusseres Zeichen von innerer und Gehirnkrank-
e Ursache ein theilweis abnormer Zustand partieller Ge-
ur und empfiehlt den Satz eines alten Autors zur Beher-
Selbstmord sollte stets als ein Act des Wahnsinns betrach-
ıa". Vf. zieht verschiedene Fälle aus Zeitungen an, in
lem Selbstmord kürzere oder längere Zeit, oft selbst un-
Symptome von Geistesstörung, Melancholie, Manie etc. vor-
ɜa waren, und in welchen trotzdem der Coroner das Ver-
o de se" abgab, worauf der betreffende Unglückliche, nach
lischen Gesetz, mit allen Schanden Mitternachts bei Fackel-
ıgescharrt wurde — „eine Scene, wahrlich würdig der
en guten alten Zeit". — Er führt ferner zwei Fälle von
a Selbstmord an, deren einen ein Epileptiker, von seinen
ır Verzweiflung gebracht, deren anderen eine Säuferin
r schweren Debauche gemacht hatte; beide an der Aus-
erhindert, erklärten vor dem Richter ihre Reue, verspra-
wieder einen gleichen Versuch zu machen und baten nur
zu werden. Man setzte sie statt dessen wie gewöhnlich
ionshause fest und unterhielt sie durch Besuche des Ca-
Vf. fragt, ob dies eine geeignete Therapie für Geisteskranke
ɜr Caplan oder der Arzt die passendere Person für deren
ıg sei? — Man lese, sagt er, die zahlreichen Selbstmord-
sie in den Zeitungen täglich mitgetheilt werden, und man
schon aus diesen kurzen Mittheilungen, vollends aber bei
ung der Antecedentien finden, dass geistige Störungen der
ergegangen sind. Aber diese Fälle werden von einer Jury
die von Geisteskrankheiten eben so wenig wissen kann,
von verwickelten Fragen der Astronomie oder Geologie.
n Jury's haben, so sollten sie auch aus Sachverständigen
gesetzt sein. Es ist Zeit, sagt er, dass der Selbstmord nur
einem Standpunkt, dem ärztlichen, betrachtet werde.
sogenannten Präventivmaassregeln des Gesetzes: Furcht
ıgniss, müssen wir andere einführen: Fürsorge, Schutz
fühl, unter Einschluss der nöthigen ärztlichen Behandlung.
können wir hoffen, dem Ueberhandnehmen des Selbstmordes
ı.

Diese Entschiedenheit in ausnahmsloser Zurückführung des Selbstmordes auf Geistesstörung hält Vf. auch in dem Aufsatze fest, der unter der Ueberschrift:

„Lebensversicherung und Selbstmord"

im August 1865 zu Leamington vor der Br. med. association von ihm vorgetragen wurde. — Vf. wendet sich sehr energisch gegen den Paragraphen des englischen Gesetzes über Lebensversicherung (plain rules for the guidance of persons desiring to insure their lives), welcher besagt: „Stirbt eine Person, deren Leben durch den Postmaster-General versichert ist, durch eigene Hand . . . so bricht sie damit den mit ihr geschlossenen Contract; alle Zahlungen, die sie geleistet hat, verfallen, und keine Zahlung wird an ihre Familie und Repräsentanten geleistet." — Er betont hier noch schärfer, als an anderen Orten, seinen Grundsatz: dass der Selbstmord nicht eine freiwillige Handlung, sondern ein Symptom der Geistesgestörtheit sei; ja, er geht so weit, den Selbstmord für „ein sehr sicheres Symptom wirklicher Geisteskrankheit" zu erklären und zu behaupten, man werde bei sorgfältiger Erforschung des Sachverhalts in jedem Fall von Selbstmord dies bestätigt finden; „kein Mann, keine Frau, kein Kind lege je Hand an sich selbst, ohne ein Opfer von Geisteszerrüttung (a subject of cerebro mental disorder) zu sein". Eine Behauptung, die freilich nicht dadurch bewiesen wird, dass er in der Folge mehrere wohlcharakterisirte Fälle von *Monomania suicida* aus seiner Erfahrung mittheilt, Personen betreffend, welche sich vorher stets völliger Gesundheit und allgemeiner Achtung erfreuten. — Vf. macht aufmerksam, dass kein Mensch in dem Augenblick, wo er bei Versicherung seines Lebens sich der oben citirten Bestimmung unterwirft, im Stande sei, zu versichern, dass er sich selbst nicht tödten werde; er fordert also „im Namen der Menschenliebe", der „Gerechtigkeit und der Wissenschaft", dass jener Paragraph abgeändert oder, wie er nach seiner Ansicht vom Selbstmord consequenter Weise muss, gestrichen werde. Die erstere Forderung kann man gern unterschreiben, ohne darum die *Davey*'sche Aetiologie des Selbstmordes für alle Fälle zu acceptiren. (Ref. bedauert anführen zu müssen, dass er vorlängst auch bei einer deutschen Lebensversicherung in der nämlichen Frage vergeblich für eine mildere und vernünftigere Praxis gekämpft hat.)

Der Eingangs erwähnte specielle Fall scheint seiner Zeit in der englischen Presse vielfach besprochen zu sein und ist der Gegenstand einer besonderen Broschüre: „Bemerkungen über einen

von Selbstmords-Wahnsinn." (Gelesen in Clifton, April
George V. Townley, in dessen Familie mehrmals Wahnsinn
ommen war, hatte im Jahr 1862 ein Verhältniss mit Miss
in, das um diese Zeit einen Bruch erlitt; er zeigte unmittelbar
die unzweifelhaftesten Symptome von Geistesstörung, die
er bis 1863 völlig wieder verloren hatten. Jetzt, nachdem
mehrere Tage durch Opium und Spirituosen aufgeregt hatte,
n er bei Miss Goodwin, liess sie herausrufen, ging mit ihr
urch die Strassen und nachdem er von ihr gehört, dass sie
ndern liebe und nie die Seine werden würde, erstach er sie.
nnte dies sofort an; er habe sie getödtet, weil sie ihn ge-
habe; ein Weib, das ihn täusche, müsse sterben, wie er ihr
esagt habe. Er sei jetzt glücklicher als vorher und hoffe,
es auch sei. — Das Gericht entschied, die That sei in zu-
gsfähigem Zustand vollbracht und verurtheilte ihn. Die Ta-
se schloss sich dieser Ansicht an; der Vf. jedoch las in der
Medical Association noch vor der Verkündigung des Urtheils
ortrag, in welchem er aufstellte: die That sei unter Einfluss
pulsive and homicidal mania vollbracht und führte dafür an:
iche Disposition, die nur anderthalb Jahre vorausgegangene
törung, den Anlass, der geeignet sei, schlummernden Wahn-
m Ausbruch zu bringen, den Mangel der Prämeditation und
nehmen kurz vor und nach der That. — Seitdem hat Townley,
mals das Verbrecherische seiner Handlung anerkannte und
chem weiterhin kein Zeichen von Geistesstörung bemerkt
war, seinem Leben ein Ende gemacht. Nachdem er in
che die Worte sagen gehört: „Tod, wo ist dein Stachel?
vo ist dein Sieg?" sagte er zu seinem Nachbar: „es ist der
alm", erhob sich und stürzte sich von der Gallerie hinab.
dict lautete auf Selbstmord im Zustande der Geistesstörung.
Vf. findet in diesem Ausgange eine Bestätigung seiner frü-
gesprochenen Ansicht. Er betont die Existenz einer Moral-
, — ja, dass der Wahnsinn weniger die Intelligenz, als die
hen Gefühle tangire (was jedenfalls nur von dem Ein-
adium einiger Formen gilt — Ref.), dass also auch ohne
are Störung der Intelligenz ein Mensch geisteskrank und
ungsunfähig sein kann. Er wendet seine Kritik gegen eine
von Robertson und Mandsley: „A medico-legal commen-
welche T.'s Geistesgesundheit auf folgendes Raisonnement
et: Wenn T. geisteskrank war, so musste er entweder
mania, oder Moral-insanity oder an Impulsive oder instinc-

tive insanity leiden; keines von diesen lässt sich beweisen, folglich war er geistesgesund. Das Fehlerhafte dieses Syllogismus nachweisend, betont der Vf., dass es gar keine sichere „Terminologie" der Geisteskrankheiten und folglich auch keine exclusive Diagnose derselben gebe. — Dass Vf. den Selbstmord des *T.* aus der Geistesstörung herleitet, ist selbstverständlich, — auffallend aber, dass er seine oben mitgetheilte Ansicht hier wieder beschränkt: er sei nicht der Meinung, dass jeder Selbstmord auf Geistesstörung beruhe, worin man ihm beistimmen muss.

Fl.

Anstaltsberichte.

Bericht über die Herzoglich Braunschweigische Heil- und Pflege - Anstalt Königslutter. Nebst 4 Tafeln Abbildungen.

Von Director Dr. Hasse.

Die Herzoglich Braunschweigische Irren-, Heil- und Pflege-Anstalt zu Königslutter wurde am 1. December 1865 mit dem Einzuge von 23 männlichen Kranken aus dem St. Alexii - Pflegehause zu Braunschweig eröffnet. Diesem ersten Transport folgte am 18. December ein zweiter mit 13 weiblichen und am 27. ein dritter mit 1 männlichen und 12 weiblichen Kranken. Neu aufgenommen wurden im Laufe des Jahres bis ultimo December 1866: 27 männliche und 23 weibliche Kranke, so dass in diesen 13 Monaten in Summa 99, d. h. 51 männliche und 48 weibliche Kranke behandelt wurden.

Das Procentverhältniss der männlichen und weiblichen Bevölkerung des Herzogthums verhielt sich nach der letzten Zählung wie 49,51 : 50,48, das der Kranken 51,51 : 48,48.

Nach dem Alter vertheilt sich:

auf die Jahre	Kranke		Procent		die Bevölkerung des Herzogthums.		Procent	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
zwischen 15 u. 20	—	2	—	4,8	16,000	15,503	16,68	15,60
- 20 - 25	4	—	7,84	—	12,258	12,369	12,78	12,44
- 25 - 30	3	5	5,88	10,4	10,553	10,965	11,00	11,03
- 30 - 40	16	12	31,37	25,0	18,877	19,769	19,69	19,99
- 40 - 50	15	16	29,41	33,33	12,797	16,641	16,47	16,74
- 50 - 60	9	9	17,64	18,75	11,800	12,470	12,30	12,54
über 60	4	4	7,84	8,33	10,584	11,648	11,04	11,72

Unter den 99 Kranken befanden sich 2 Juden, die übrig waren sämmtlich Lutheraner. Das Procentverhältniss der erste war 2,02, das der israelitischen Bevölkerung des Landes 0,37.

Von den 99 Kranken waren 63,63 pCt. Stadt- und 36,36 La bewohner. Nach der Bevölkerung des Herzogthums verhielt s das Procentverhältniss, wie 30,72 : 69,27.

Von den Kranken waren:	Procent.		Sa.
	männl.	weibl.	
Ledig	36,36	15,15	51,51
Verheirathet	14,14	22,22	36,36
Verwittwet	1,00	10,11	11,11
Geschieden	—	1,00	1,00
Von der Bevölkerung:			
Ledig	30,88	28,89	59,78
Verheirathet	16,96	16,85	33,81
Verwittwet	1,62	4,67	6,29
Geschieden	—	—	0,15

Von den 51 männlichen Kranken waren: 18 Handwerker, Tagelöhner, 7 Kaufleute, 5 Oekonomen, 3 Militairpersonen, 1 Ge licher, 1 Kellner, 1 Schreiber und 1 ohne Beruf.

Von den weiblichen Kranken hatten 2 einen Beruf, die e war Hebamme, die andere Sängerin.

	männl.	weibl.	Sa.
An Tobsucht litten . . .	3	8	11.
- Melancholie	5	7	12.
- Wahnsinn	1	1	2.
- Epilepsie	6	4	10.
- *Dementia paralytica* .	9	3	12.
- secundärem Blödsinn .	27	25	52.

Geheilt entlassen wurden 10 Kranke und zwar 4 männl. 6 wei
Gebessert - - 2 - - - 2 - — -
Ungebessert - - 2 - - - 1 - 1 -
Gestorben sind . . . . . 8 - - - 5 - 3 -
und zwar 1 männl. Epileptiker und 1 weibl. Melancholische dur

Selbstmord. Von den übrigen 6 gingen 2 an *Erysipelas faciei* zu
rande, 2 waren Epileptiker und 2 Paralytiker.

Von den geheilten Männern litten 2 an Tobsucht und 2 an Me-
acholie; von den geheilten Frauen 3 an Tobsucht und 3 an Me-
ncholie.

Von den 51 männlichen Kranken hallucinirten 41 (bei 6 war
wegen hochgradigen Blödsinns nicht zu constatiren; die übrigen
waren frei davon); 37 hallucinirten mit dem Gehör, 20 mit dem
sicht, 6 mit dem Geschmack, 5 mit dem Geruch, 24 mit dem Ge-
il. Mit einem Sinne hallucinirten 14, mit zwei 11, mit drei 11,
vier 2, mit allen 3.

Von den 48 weiblichen Kranken hallucinirten 44 (bei 3 war es
gen hochgradigen Blödsinnes nicht zu constatiren; nur 1 weibl.
nke schien frei davon zu sein); 38 hallucinirten mit dem Gehör,
mit dem Gesicht, 18 mit dem Geschmack, 13 mit dem Geruch,
mit dem Gefühl.

Mit einem Sinne hallucinirten 7, mit zwei 13, mit drei 9, mit
r 4, mit allen 11.

Ueber die Ursachen ihrer Krankheit konnten nur bei 42 männ-
ien und 40 weiblichen Kranken Ermittelungen erhoben werden.

Erbliche Anlage liess sich in 16 Fällen bei den männlichen,
10 bei den weiblichen, individuelle Prädisposition 6 Mal bei den
nnlichen, 8 Mal bei den weiblichen Kranken nachweisen.

Die Herzogliche Heil- und Pflege-Anstalt zu Königslutter ist
ssiv aus Ducksteinen in der H Form gebaut. Der Verbindungs-
ı A. besteht aus dem Souterrain und 2 Etagen. Im ersteren
gen die Anstaltsküche mit den dazu gehörigen Räumlichkeiten,
hts davon die Bäder der Frauen, links die der Männer. Ueber
r Küche im ersten Stock ist die Wohnung des Inspectors, im zwei-
ı die zu gemeinschaftlichen Zusammenkünften bestimmten Salons.
Seiten der Wohnung des Inspectors liegen die Abtheilungen der
Verpflegungsklasse, im zweiten Stock die der I.

Die Seitenflügel, B., ebenfalls aus dem Souterrain und 2 Etagen
stehend, bewohnen die Kranken III. Klasse und zwar die ruhigen
den Abtheilungen oben und unten vor dem Verbindungsbau A.
d die unruhigen, unreinlichen und epileptischen hinter demselben.
ı der Abtheilung C. liegen auf beiden Seiten die Isolirzimmer. In
em Souterrain des Seitenflügels B. der männlichen Abtheilung be-
nden sich die Werkstätten und Magazine, in dem entsprechenden
heile des Frauenflügels die Radkammer und das Maschinenhaus

für die Wasserleitung und die zum Waschgeschäfte und zum Aufbewahren von Victualien bestimmten Räumlichkeiten.

Jede einzelne Abtheilung besitzt ihren eigenen Abtheilungsgarten und besteht für die I. und II. Klasse aus Einzelzimmern, für die III. Klasse aus einem Tagzimmer, 2 gemeinschaftlichen und 4 Einzelschlafzimmern. Zugleich hat jede Abtheilung einen geräumigen, längs der Wohn- und Schlafzimmer sich hinziehenden, heizbaren Corridor, eine Theeküche, einen zum Aufbewahren des Feuerungsmaterials bestimmten Raum und den Abort.

Die Heizung geschieht durch braune, resp. weisse Kachelöfen, die sich in diesen beiden Wintern ausgezeichnet bewährt haben. In der Abtheilung für Epileptische und den Isolirzimmern ist die Luftheizung eingeführt. Die Aborte sind mit Water-closets versehen und zwar in der Weise, dass beim Druck auf den Sitz die Leitung sich öffnet und das zuströmende Wasser die Faeces wegspült, die in einem grossen Latrinenbehälter gesammelt, zum Düngen benutzt werden.

Die Anstalt birgt auf dem Boden 6 grosse Wasserbehälter, die durch eine von einem Wasserrade in Thätigkeit gesetzte Saugpumpe aus der unmittelbar neben der Anstalt vorbeifliessenden Lutter gefüllt werden und 2,400 Cubikfuss Wasser enthalten. Da die Anstalt für 200 Kranke eingerichtet ist, so können täglich per Kopf über 10 Cubikfuss verbraucht werden. Von diesen Wasserbehältern aus werden eine Fontaine, die Wasch- und Kochküche, die Bäder und sämmtliche Abtheilungen genährt. Eine auf dem Gebiete der Anstalt entspringende Quelle liefert das nöthige Trinkwasser. In jeder Abtheilung des Hauses sind ausserdem in der Wasserleitung Einrichtungen gegen Feuersgefahr getroffen.

Die Logen verdienen insofern einer besonderen Erwähnung, als Seitenlicht eingeführt ist. Die Aussicht ist eine beschränkte und erstreckt sich auf den unmittelbar an das Anstaltsgebiet sich anschliessenden Elm, einer von Buchenwaldungen besetzten, an der höchsten Stelle 1,100 Fuss hohen Gebirgskette.

Die Anstalt mit dem zu ihr gehörigen, zum Garten- und Feldbau bestimmten Gebiete ist mit einer Mauer umgeben. Das Directionsgebäude D. ist von der Anstalt getrennt und steht gegenüber dem Verbindungsbaue A. In den unteren Räumen desselben sind rechts vom Eingange die Empfangs- und Portierzimmer, das Bibliothek- und Directions- und links die Registraturzimmer. Im ersten Stock befindet sich die Wohnung des Directors.

Die Stadt Königslutter, an die sich die Anstalt unmittelbar an-

von Braunschweig per Post in 2, von Helmstedt und (Eisenbahnstationen) in 1½ Stunden zu erreichen.
diesem Jahre soll Gas in der Anstalt zur Verwendung ie Eisenbahn von Magdeburg über Helmstedt, Königs-
raunschweig, die Errichtung von Irrencolonieen in Anstalt und der Bau einer Anstaltscapelle wird an-

t resp. angenommen: 1 Assistenzarzt, 1 Inspector, 1 n, 1 Oberwärter, 1 Oberwärterin, 1 Schreiber, 1 Gärt-
n, 12 Wärterinnen, 4 Waschmädchen, 2 Plätterinnen, chen, 9 Wärter, 1 Schlosser, 1 Schuster, 1 Maurer und

n Reglement (das ich, um Raum zu ersparen, nur im ieile), ist die Anstalt zu Königslutter eine Heil- und
für Geisteskranke beiderlei Geschlechts.
ng der oberen Verwaltung ist dem Herzoglichen Ober-
gium übertragen. Die Direction der Anstalt führt der
s Beamte.
alt ist zunächst für Inländer bestimmt. Aufnahms-

ejenigen, welche an einer heilbaren Geisteskrankheit

theilbare Geisteskranke, welche für sich oder Andere
ich oder für die öffentliche Schicklichkeit anstössig

eisteskranken, die zugleich an Epilepsie leiden.
ahme von Idioten, Cretinen und Blödsinnigen des höch-
Menschen, deren geistige und körperliche Entwicke-
r niederen Stufe stehen geblieben, ist nur unter den
b) bemerkten Voraussetzungen zulässig.
ahme eines Kranken findet Statt auf Ansuchen der An-
er, wenn der Kranke unter Vormundschaft oder Curatel
suchen des Vormundes resp. Curators desselben.
ahmegesuch ist schriftlich bei der Direction der An-
chen und muss mit folgenden Belegen begleitet sein:
nathscheine; b) einem Geburtsscheine; c) einem me-
chen Gutachten über das Vorhandensein einer Geistes-
einer Verpflichtung zur regelmässigen Erstattung der
osten.
ss das Gesuch die nöthige Auskunft über die persön-
tnisse des Kranken (Civilstand: ob ledig, verheirathet

oder verwittwet, Berufsstand, Religionsbekenntniss und dergleichen) enthalten.

Die Direction prüft das Gesuch nebst Anlagen und stellt unter Anschluss der Acten in Betreff der Zulässigkeit der Aufnahme bei dem Herzogl. Ober-Sanitäts-Collegium ihre Anträge, nach deren Prüfung und Genehmigung Letzteres die Direction der Anstalt, unter Rücksendung der Acten, mit dem Vollzuge beauftragt.

In dringenden Fällen kann die Direction der Anstalt die provisorische Aufnahme des Kranken vor Erledigung des vorgeschriebenen Aufnahme-Verfahrens zulassen.

Sind Angehörige, welche für den Kranken sorgen können, nicht vorhanden, oder versäumen dieselben in dieser Sorge ihre Pflicht, oder erwächst aus dem Verbleiben der Kranken in ihren häuslichen Verhältnissen für sie selbst oder für Andere Gefahr, oder sind sie für die öffentliche Schicklichkeit anstössig, so veranlasst die betreffende Herzogl. Kreisdirection auf den Antrag der Ortspolizeibehörde nach beigebrachtem Gutachten des Physikus die Aufnahme in die Anstalt, indem sich dieselbe mit der Direction der letzteren ins Einvernehmen setzt und über die Zeit der Ablieferung das Nöthige verabredet.

Die Verhandlungen müssen über die Heimathsangehörigkeit des Kranken, dessen Vor- und Zunamen, Geburtstag, Religion, Beruf und Stand, und über dessen Vermögensverhältnisse genügende Nachweisung enthalten. Das Physikatsgutachten hat sich insbesondere aus

a) über Namen, Stand, Religion der Eltern und Geschwister, Charakter, Gesundheitsverhältnisse, etwaige Krankheiten und Todesart derselben, über Anlage zu ähnlichen Krankheiten bis zu den Grosseltern hinauf, über den Geist, der in der Familie herrscht,

b) über die Geschichte des Körper- und Seelenlebens des Kranken vor dem Ausbruche der Geistesstörung,

c) über die Geschichte der Krankheit und ihre Behandlung

auszusprechen und schliesslich

d) gutachtlich über die Aufnahme-Qualification zu äussern.

Ausländer können in die Anstalt nur aufgenommen werden, wenn der vorhandene Raum nicht durch Inländer in Anspruch genommen wird. Das Gesuch um Aufnahme eines Ausländers muss ebenfalls von den Angehörigen, dem Vormunde oder dem Curator des Kranken ausgehen.

Als Belege hierzu sind erforderlich: a) ein Heimathsschein oder Pass; b) eine durch einen Arzt zu liefernde Krankheitsgeschichte; c) entweder eine Urkunde, wonach für die Kostenzahlung ein sch-

ıngsfähiger Inländer sich verbürgt, oder die Hinterlegung einer indestens dem vierteljährlichen Kostenbetrage gleichkommenden ımme. Im Uebrigen tritt das Seite 385 erwähnte Verfahren ein.

Hält ein geisteskranker Ausländer sich im Inlande auf, welcher h oder Anderen gefährlich oder für die öffentliche Schicklich- it anstössig ist, und dessen Verbringung in die Heimath Anstand det, so kann die betreffende Herzogl. Kreisdirection die proviso- che Aufnahme desselben in die Anstalt veranlassen, in welchem le das Seite 386 erwähnte Verfahren zu beobachten ist.

Die Kranken werden ihren gewohnten Lebensverhältnissen ge- ss in drei verschiedene Verpflegungsklassen eingereiht, d'e sich Betreff der Wohnung und Kost unterscheiden.

Die von den Inländern zu erlegenden und in vierteljährlichen ten postnumerando zu berichtigenden Verpflegungskosten be- gen:

ı) für die I. Klasse jährlich mindestens 400 Thlr.

ı) - - II. - - - 200—350 Thlr.

:) - - III. - - - 70—150 Thlr.

Bei der Aufnahme von Ausländern unterliegt die Bestimmung Verpflegungssatzes der jedesmaligen von dem Herzogl. Ober-Sa- its-Collegium zu genehmigenden Verabredung mit der Direction Anstalt.

Zahlungsunfähige Kranke, welche auf Kosten der Heimathsge- inde in die Anstalt aufgenommen werden, sind, insofern nicht va die Verpflegung einer höheren Klasse ausdrücklich verlangt , in der III. Klasse zu 70 Thlr. zu verpflegen.

In Betreff der zahlungsfähigen Kranken sind für die Bestimmung r Verpflegungsklassen die Anträge der Vertreter der Kranken assgebend.

Uebrigens haben die Kranken aller Verpflegungsklassen gleichen theil an den vorhandenen Mitteln zur Bewirkung ihrer Heilung, d auf Alle soll der Fleiss und die Aufmerksamkeit der Beamten, ıbesondere der Aerzte, in gleichem Maasse gerichtet sein.

Die Anstalt gewährt für die festgesetzten Verpflegungskosten allen Klassen vollständige freie Verpflegung mit Wäsche, ge- öhnlicher Wartung, ärztlicher Behandlung und Arznei, Befriedigung r religiösen Bedürfnisse, zweckmässige Beschäftigung und Theil- ıhme an den gewöhnlichen Vergnügungen.

Für die Bekleidung unbemittelter männlicher Kranken werden on den Gemeinden 15 Thlr., weiblicher 10 Thlr. jährlich erhoben.

Die genesenen, gebesserten und die unschädlich gewordenen ıranken werden von der Direction der Anstalt versuchsweise ent-

lassen. Die Angehörigen und die Gemeinden sind verpflichtet, die von der Direction einige Zeit zuvor zur Entlassung angemeldeten Kranken zurückzunehmen oder ihre Bedenken dagegen der Direction mitzutheilen. Hält diese die Bedenken nicht für begründet, so berichtet sie an das Herzogl. Ober-Sanitäts-Collegium und holt dessen Entscheidung ein.

Die Direction wird darüber, wie die versuchsweise Entlassenen zu behandeln sind, in jedem einzelnen Falle den Angehörigen oder der Ortspolizeibehörde Mittheilung zugehen lassen, deren genaue Beachtung den Betheiligten um so mehr empfohlen wird, als eine sorgsame Behandlung zur Verhütung der nicht selten die Unheilbarkeit herbeiführenden Rückfälle unerlässlich ist.

Die Angehörigen, resp. die betreffende Ortspolizeibehörde haben die Direction von dem Befinden und Benehmen des Entlassenen zunächst nach Ablauf von 4 Wochen, und sodann von 3 zu 3 Monaten in Kenntniss zu setzen. Diesen Nachrichten ist auf Verlangen der Direction ein Zeugniss des behandelnden Arztes oder Physikus beizufügen.

Die Direction spricht nach 4 eingegangenen Krankenberichten also nach 10 Monaten, entweder die endgültige Entlassung aus, oder die Verlängerung der versuchsweisen und zwar nach Befund je um ein Jahr; und sind während der Dauer der letzteren die oben bezeichneten Mittheilungen über das Befinden des Entlassenen von 3 zu 3 Monaten fortzusetzen.

Wird während der Dauer der versuchsweisen Entlassung die Wiederaufnahme nöthig, so kann diese von der Direction verfügt werden, entweder wenn die Angehörigen ihre Zustimmung geben oder die betreffende Ortspolizeibehörde im Interesse der öffentlichen Sicherheit oder Schicklichkeit sich dafür ausspricht.

Auch bei einer solchen Wiederaufnahme ist die Direction der Anstalt von der bevorstehenden Ankunft des Kranken rechtzeitig in Kenntniss zu setzen.

Jeder Kranke, wenn er nicht gemeingefährlich oder für die öffentliche Schicklichkeit anstössig ist, kann von den Angehörigen, welche dessen Aufnahme veranlasst haben, zu jeder Zeit zurückgefordert werden.

Erklärung der Abbildungen auf Tafel I. bis IV.

(Herzoglich Braunschweigische Heil- und Pflege-Anstalt Königslutter.)

Tafel I.

Situationsplan.

A. Verbindungsbau. B. Seitenflügel. C. Isolirabtheilung. D. Directionsgebäude.

a. Innerer Anstaltshof, b. Garten des Directors, c. Stiftskirche, d. Weg nach der Anstalt, e. Vorhof, f. innerer Anstaltshof, g. Garten für ruhige, h. Garten für unruhige, i. Garten für epileptische, k. Garten für tobsüchtige Männer niederer Stände, l. Garten für ruhige Männer höherer Stände, m. Gemüsegarten der Anstalt, n. Garten für ruhige Frauen höherer, o. Garten für ruhige Frauen niederer Stände, p. Garten für unruhige und epileptische, q. Garten für tobsüchtige Frauen, r. Lutterfluss, s. Spritzenhaus, t. Fussweg nach dem Elme, u. Chaussee nach Schöppenstedt, v. Friedhof.

Tafel II.

Souterrain.

a. Hauptküche, b. Spülküche, c. Empfang der Speisen für Männer, d. Empfang der Speisen für Frauen, e. Kohlenkeller für die Küche, f. Speisekammer, g. Vorrathskammer, h. Männer-Bäder, i. Abort, k. Kohlenreservoir, l. Kellerräume des Assistenzarztes, m. Eiskeller, n. Werkstätten, o. Leichenkammer, p. Treppenhaus, q. Sectionszimmer, r. Esszimmer für Wärter, s. Magazine, t. Kohlenkeller, u. Cloakengang und Wasserleitung, v. Gemüsezimmer, w. Vorrathskammer, x. Frauen-Bäder, y. Abort, z. Kohlenreservoir, aa. Maschinenhaus, bb. Waschküche, cc. Wäschmagazine, dd. Rollkammer, ee. Vorrathsmagazine, ff. Treppenhaus, gg. Esszimmer für Wärterinnen, hh. Trockenzimmer, ii. Plättestube, kk. Heizofen für Plätteisen, ll. Magazine, mm. Obst- und Kartoffelkeller, nn. Cloakengang.

Tafel III.

Parterre.

B. Mittelbau. Dienstwohnung des Inspectors.

C. Kranke 2ter Klasse. Männer. a. Corridor, b. Schlafzimmer, c. Wärterzimmer, d. Tagzimmer, e. Theeküche, f. Abort, g. Kohlenbehälter.

D. Kranke 2ter Klasse. Frauen. Wie bei C.

E. Kranke 3ter Klasse. Männer. E I. Ruhige Kra
Wie bei C.

E II. Unruhige Kranke. a. Corridor, b. Schlafzimmer, c
zimmer, d. Theeküche, e. Abort, f. Kohlenbehälter, g. Zwis
corridor, h. Magazine des Oberwärters.

E III. Epileptische Kranke. a. Corridor, b. Tagzi
c. Schlafzimmer, d. Badezimmer, e. Theeküche, f. Kohlenbel
g. Abort.

E IV. Tobsüchtige Kranke. a. Corridor. b. Tagzi
c. Logen, d. Gartenzimmer, e. Theeküche.

F. Kranke 3ter Klasse. Frauen. F I. Ruhige Kr
Wie E I. F II Unruhige Kranke. Wie E II. F III. Ep
tische Kranke. Wie E III. F IV. Tobsüchtige Kr
Wie E IV.

G. Wohnung des Assistenzarztes.

H. Wohnung der Oberwärterin.

J. Magazin.

Tafel IV.

Etage.

B. Gemeinschaftliche Locale: a. Speisezimmer für
ren 1ster Klasse, b. Billardzimmer, c. Saal, d. Gesellschaftszi
für Damen 1ster Klasse, e. Speisezimmer für Damen 1ster I

C. Kranke 1ster Klasse. Herren. a. Corridor, b. V
und Schlafzimmer, c. Wärterzimmer, d. Theeküche, e. Abort, f
lenbehälter.

D. Kranke 1ster Klasse. Damen. Wie bei C.

E I. Ruhige Kranke 3ter Klasse. Männer. Wie
Parterre.

E II. Unruhige Kranke 1ster und 2ter Klasse.
ner. a. Corridor, b. Wohn- und Schlafzimmer, c. Wärterzi
d. Theeküche, e. Abort.

F I. Ruhige Kranke 3ter Klasse. Frauen. Wie
Parterre.

F II. Unruhige Kranke 1ster und 2ter Kl
Frauen. Wie E II.

G. Wohnung des Assistenzarztes. Wie Parterre.

H. Haus-Magazin. a. Vorplatz, b. Magazin, c. Wo
der Köchin.

Kleinere Mittheilungen.

Der Verein schweizerischer Irrenärzte — hat am 25. und 26
ust 1866 seine Jahresversammlung in Rosegg, der Staatsirren-
alt des Kanton Solothurn, abgehalten. Mit Ausnahme von Waadt,
, Zürich und Thurgau waren alle öffentliche Anstalten der Schweiz
eten. Es waren anwesend die Herren *Borel* von Préfargier,
t, der Vorgänger *Borel's*, *Brenner* von Basel, *Schürer* aus der
dau, *Schaufelbüel* von Königsfelden, *Cramer* und Regierungsrath
Ackermann aus Solothurn, *Zinn* von St. Pirminsberg, St. Gallen,
die Aerzte der Privatanstalten Villa Bellevue bei Constanz,
wanger, la métairie bei Nyon, Waadt, *Güder*. — Die Herren
le, Director der thurgauischen Anstalt Münsterlingen am Boden-
Ollirer von Genf, *Biermer* und *Koller* von Zürich und *Ellinger*
Wyl waren leider am Erscheinen verhindert.

Um zu einem brauchbaren und zuverlässigen statistischen Material
die Wirksamkeit der Anstalten, die Häufigkeit der Seelenstörung
len einzelnen Kantonen, die ursächlichen Momente, über den
th therapeutischer Mittel und Behandlungsmethoden u. s. w. zu
ngen, wünscht der Verein, dass die einzelnen Anstalten ihren
ichten eine gleiche Eintheilung der psychischen Krankheiten zu
nd legen und überhaupt ihre Jahresberichte nach einem einheit-
en in der nächsten Jahressitzung näher zu bestimmenden Plane
ssen möchten. Man will sich dabei auf ganz bestimmte und nur
he Fragen beschränken, die nach dem heutigen Stand der Wis-
chaft eine genaue und zuverlässige Beantwortung zulassen. Herr
Wille wird ersucht, dem Verein in seiner nächsten Jahressitzung,
im Anschluss an die Naturforscher-Versammlung Ende August
ünsterlingen am Bodensee, Kanton Thurgau, abgehalten werden
ein Referat über die angeregte Frage vorzulegen.

Herr *Cramer* stellt eine Kranke vor, welche 2½ Jahr mit der

Schlundsonde künstlich ernährt wurde. Er bedient sic
künstlichen Ernährung, welche er vorkommenden Falles tä
nigstens 3 Mal vornehmen lässt, des Irrigateurs, in w
flüssige Nahrung (Fleischbrühe, Milch, Wein u. s. w.) geb
an den die bereits durch die Nase eingeführte, gewöh
dünne, Schlundsonde befestigt wird. Referent kann aus
diese Methode der Fütterung als sehr einfach und prak
pfehlen.

Mit grossem Interesse schliesst sich an diese Mitth
mikroskopische Untersuchung der in Rosegg angelegten re
Sammlung sehr gelungener und instructiver Gehirn- und Rüc
präparate.

Auf eine Anfrage des Herrn *Schürer*, die Resultate
Pirminsberg versuchten Colonisation der Irren betreffend,
Vorstand jener Anstalt, dass St. Pirminsberg eine Stund
Anstalt entfernt ein Gut von 100 Juchert mit Haus, Sche
Stallung besitze, wo während 4 bis 8 Wochen im Som
mässig 18 bis 25 männliche Kranke (Reconvalescenten, r
rückte und Blödsinnige) wohnen und mit Landarbeit besch
den. Das Haus, ein gewöhnliches altes Bauernhaus, be
in schlechtem baulichen Zustand, die Einrichtungen sind
tiv und ärmlich, und die Kranken finden in Bezug auf Beq
Kost u. s. w. lange nicht, was ihnen die geschlossene A
tet. Trotzdem fühlen sie sich sehr behaglich auf dem „S
thenberg", verlangen nicht nach der Anstalt zurück, betra
mehr sehr oft die Versetzung auf das Gut als eine Beg
Fluchtversuche sind in den letzten Jahren — schon seit
der St. Margrethen Berg für Kranke benützt, seit 2 Jahre
grösserer Ausdehnung — nicht vorgekommen. Die Kran
unter Aufsicht des Oeconomieaufsehers und zweier tüchti
und werden abwechselnd von den Aerzten, Geistlichen u
der Anstalt besucht. Der Erfolg der so versuchten Coloni
der geschlossenen Anstalt als Stütz- und Centralpunkt ist
thigend, dass man mit der Absicht umgeht, nicht blos die b
Localitäten und Einrichtungen zu verbessern, sondern
zweites Haus im Schweizerstyl zum Aufenthaltsort wä
Sommermonate für weibliche Kranke — das Gut liegt 3
über dem Meere und kann deshalb nur als Sommeraufenth
werden — zu erbauen. Sobald das zweite Haus erstell
einer der Aerzte der Anstalt mit seiner Familie — an
überall, wo man einen derartigen Versuch machen will,
anzurathen — dort wohnen. Referent empfiehlt dem Vo

Waldau, die an empfindlichem Raummangel leidet und vergrössert werden soll, es frisch mit der Colonisation zu versuchen. Die Versammlung theilt im Ganzen die Anschauung des Referenten, nur möchte *Borel* vor allzu sanguinischen Hoffnungen warnen. Was die Reconvalescenten betreffe, so sei es bekannt, bemerkt er, wie gerade sie im Beginn der Reconvalescenz sehr häufig nach Hause verlangen, ungestüm auf Entlassung dringen, zur Flucht geneigt seien; die ruhigen Unheilbaren seien in den geschlossenen Anstalten eine wohl zu schätzende Stütze der Disciplin und Hausordnung. Indessen hält auch Herr *Borel* die Colonisation der Irren des Versuches werth, die Acten aber darüber noch nicht geschlossen.

Von verschiedenen Seiten wurden Klagen laut über die namentlich in industriellen Kantonen immer sich mehrende Schwierigkeit, für den Krankendienst in Irrenanstalten brauchbare Wärter zu finden. Diese Frage, so alt wie die Irrenanstalten, schon so oft ventilirt und immer auf der Tagesordnung der Irrenärzte aller Länder bleibend, rief eine längere Discussion, in der unter Anderm namentlich gute Löhne, entsprechend wie sie Fabriken und Eisenbahnen bieten, Wärterersparnisskassen, Fürsorge für im Dienst erkrankte und invalidgewordene Wärter und Wärterschulen an grösseren Anstalten als die wichtigsten und wirksamsten Mittel zur Abhülfe empfohlen wurden. Herr *Binswanger* wird ersucht, in der nächstjährigen Sitzung zu referiren über die Frage: „wie können am zweckmässigsten geeignete Leute für den Wärterberuf in Irrenanstalten gewonnen, — wie können sie am besten zu Wärtern gebildet und wie am wirksamsten dem Krankendienst für längere Zeit erhalten werden?"

Herr *Schaufelbüel*, Director von Königsfelden, legt die von ihm und Herrn Architekt *Zschokke* in Aarau entworfenen Pläne für die neue in Königsfelden, Kanton Aargau, zu erbauende Irrenheilanstalt vor. Die Anstalt ist für 250 Kranke berechnet, die Baukosten sind zu 2 Millionen Frcs. veranschlagt, die bisherige Anstalt Königsfelden soll als Pflegeanstalt für 300 Kranke später verwendet werden, so dass der Kanton Aargau dann — die Mittel sind schon bewilligt — mit einer Bevölkerung von 220,000 Seelen 2 Irrenanstalten für 550 Kranke und ein Kantonsspital mit 200 Betten in kurzer Zeit besitzen wird!

Dr. *Zinn* legt die von Architekt *Wolff* in Zürich, dem Erbauer der neuen Züricher Irrenanstalt, und ihm entworfenen Pläne für die in St. Pirminsberg projectirten Um- und Neubauten vor. Die Kosten sind auf 250,000 Frcs. veranschlagt und ist diese Summe, nachdem Pläne und Anträge von einer aus den Architekten *Kunkler* und

Kubli und Dr. *Cramer* bestehenden Expertencommission ge
Sinne des Antragstellers begutachtet worden waren, eins
Grossen Rath genehmigt worden. Die Bauten haben berei
und sollen 1868 vollendet werden. Dann wird die Ans
220 Kranke fassen, und da beinahe alle Gemeinden des K
180,000 Einwohner zählt, Armenhäuser besitzen, in d
und ungefährliche unheilbare, arme Kranke verpflegt w
längere Zeit dem Bedürfniss genügen.

Im gleichen Kanton ist ein Hülfsverein für „genesen
kranke" gebildet und in gedeihlichem Aufschwung.

Die Schweiz darf — Referent ist in Deutschland
stolz sein auf ihre grossartigen Leistungen im Gebiete
lichen Irrenpflege und in Bezug auf ihre Humanitätsansta
gemeinen. In wenigen Jahren wird sie in beinahe alle
nicht nur das Versäumte nachgeholt haben, sondern auch
ihrer Nachbarländer durch den Umfang der staatlichen F
die Geisteskranken übertroffen haben. Hier zu Land ents
steuerbare Volk durch seine Repräsentanten, den Grossen
und endgültig über den gesammten Staatshaushalt und ül
sammten Ausgaben. Es ist bezeichnend und ehrenvoll fü
dass in den letzten Jahren in beinahe allen Kantonen,
Zürich, Solothurn, St. Gallen, Aargau, die von den Regi
Errichtung und Verbesserung von Kranken- und Irrenan
langten, im Verhältniss zum Steuercapital und der Bevöl
sehr hohen Summen in der Regel ohne Widerspruch bew
den. Der Freistaat steht an Opferwilligkeit für huma
der Monarchie nicht nach. Zürich mit 260,000 Einwohn
Kloster Rheinau mit einem Aufwande von ca. einer M
zu einer Pflegeanstalt für 500 Kranke umgebaut; die neue
ist bereits unter Dach, wird ca. 2,700,000 Frcs. kost
2 Jahren mit 250 Kranken bezogen werden können.
bereits die Mittel zum Bau einer neuen Anstalt bewilli
hausen, Luzern, Graubünden und namentlich das reiche
den ohne Zweifel bald nachfolgen.

Nach Schluss der Verhandlungen wurde die 1860 erb
anstalt Rosegg besichtigt*). Die Anstalt machte auf die Bes
sehr wohlthätigen Eindruck. Die Bestrebungen des Dire
den durch eine einsichtige Regierung unterstützt. Rosegg
ten von Solothurn entfernt, prachtvoll gelegen und vorz
leitet, war ursprünglich nur für 100 Kranke bestimmt u
Juchert Land. Im letzten Jahre wurde auf der Männer-

*) cf. Taf. V.

benseits ein neuer Zellenbau aufgeführt, so dass die Anstalt — der Kanton Solothurn hat 70,000 Einwohner — bequem 150 Kranke fassen kann. Rosegg, das dem No-Restraint-System schon seit 3 Jahren huldigt — nur in zwei Fällen musste während dieser Zeit davon Abstand genommen werden —, hat nun im Ganzen nur zwei Zellen mit Hochlicht, alle übrigen sogenannten Zellen sind gewöhnliche freundliche Zimmer, deren gewöhnliche Fenster durch ein starkes Drahtgitter geschützt und deren Wände cementirt und mit Oelfarbe angestrichen sind. Das ganze Haus ist linear gebaut mit der Hauptfronte nach Süden, so dass alle Kranken, selbst die in den Zellen, die Aussicht nach der grossartigen Alpenkette geniessen. Nördlich von der Anstalt, circa 2 Stunden entfernt, liegt der bekannte „Weissenstein“ (circa 4,000 Fuss über dem Meere). Er gehört zu den „ausgesuchtesten Standpunkten für eine Panoramenansicht der Alpen vom Jura aus“, die man — im Vordergrund das breite fruchtbare Aar- und Emmenthal, die Anstalt und die Stadt Solothurn, fernerhin die Seen von Neuenburg, Biel und Murten — vom Säntis bis zum Mont blanc übersieht.

Nach einem Ausflug auf den Weissenstein, an dem Referent leider nicht mehr Theil nehmen konnte, kehrten die Mitglieder unseres Vereins nach zwei genuss- und lehrreichen Tagen zum gewohnten Tagwerk zurück. *A. Zinn.*

Aus Schwerin. — Nahe am Sachsenberg wird zum 1. Juli eine Anstalt für den Unterricht, die Erziehung und die Pflege geistesschwacher Kinder eröffnet, vorläufig für 12 Knaben.

Statut.

1) Der Zweck der Anstalt ist der Unterricht, die Erziehung und die Pflege geistesschwacher Kinder.

2) Die Anstalt wird durch die für die Kinder zu zahlenden Verpflegungsgelder und durch die etatmässigen Zuschüsse aus Landesmitteln erhalten.

3) Unter der Oberaufsicht des Grossherzoglichen Ministeriums, Abtheilung für Medicinal-Angelegenheiten, wird die unmittelbare Beaufsichtigung der Anstalt durch ein Curatorium (Ministerialrath *von Amsberg*, Schulrath *Lorenz*, Medicinalrath *Löwenhardt*) ausgeführt.

4) Die Leitung der Anstalt in allen ihren Theilen ist dem bei ihr angestellten Inspector übertragen, welchem das für den Unterricht und die Pflege der Kinder, sowie zur Führung der Wirthschaft erforderliche Hülfspersonal beigegeben wird. Die Dienstpflichten der einzelnen Angestellten werden durch besondere Instructionen

geregelt. Die ärztliche Aufsicht und Behandlung wird das ärztlich Personal des Sachsenbergs übernehmen.

5) In die Anstalt können nur Kinder aufgenommen werden, welche als bildungsfähig erscheinen. Bis zu einer demnächstigen Erweiterung der Anstalt wird bei Gewährung der Aufnahme auch darauf Rücksicht genommen werden müssen, dass die aufzunehmenden Kinder nicht an Alter und Bildungsfähigkeit zu weit von einander verschieden seien.

6) Aufnahme-Gesuche sind an das Curatorium zu richten, welches über deren Zulässigkeit entscheidet. Die näheren Bestimmungen hierüber sind in der Anlage enthalten. (Jährlich 80 resp. 30 Thlr. Zur Aufnahme: Gesuch, Taufschein, ärztliches Gutachten nach Fragebogen.)

7) Die Entlassung der Kinder erfolgt auf Anordnung des Curatoriums:

1. wenn dieselben diejenige Ausbildung erreicht haben, welcher sie vermöge ihrer Individualität fähig sind;
2. wenn sich herausstellt, dass der Zweck der Anstalt an denselben nicht erreicht werden kann;
3. wenn sich zeigt, dass das fernere Verbleiben derselben in der Anstalt mit der Ordnung und den Einrichtungen der letzteren unvereinbar ist;
4. wenn die zahlungspflichtigen Angehörigen oder Behörden darauf antragen.

(Reg.-Bl. f. d. Grossh. Meckl.-Schwerin. Jahrg. 1867. Nr. 21.)

Ueber die Epileptischen — welche 1859 bis 1865 in der öffentlichen Irren-Anstalt bei St. Petersburg beobachtet wurden, giebt Dr. *Geheve* folgenden Bericht:

Im Ganzen kamen zur Behandlung 57 Patienten (30 Männer, 27 Weiber). Das Alter beim Eintritt der Patienten variirte vom 10. bis zum 60. Lebensjahre, das frequenteste war von 21—25 Jahren (15); das Alter, in welchem die Krankheit begonnen hatte, konnte leider nur bei 32 Patienten der mangelhaften Anamnese wegen ermittelt werden. Von Kindheit auf soll sie bestanden haben bei 9 Patienten; mit Ausnahme zweier Kranken war der Ursprung bei allen vor dem 25. Jahre. Die Aetiologie konnte nur bei 13 Kranken (10 männlich und 3 weiblich) nachgewiesen werden, und ergab bei den männlichen: Erblichkeit bei 3 Patienten, Hirnentzündung bei 2 Patienten, Apoplexie, Kopfverletzung, Nervenfieber, Schreck und hochgradige Trunksucht des Vaters bei je 1 Patienten. Bei den weiblichen: *Scarlatina*, kalte Seebäder und Sturz vom

heche. Von den 57 Epileptikern ist einer geheilt worden, desgleichen eine in gebessertem Zustande entlassen; ungeheilt entlassen wurden 12 Patienten (3 M., 9 W.), gestorben sind 28 Patienten (8 M., 10 W.), es blieben somit am Schlusse des Jahres 1865: 15 Patienten (8 M., 7 W.) in der Anstalt. Sectionen wurden an Gestorbenen gemacht und gaben folgende pathologische Veränderungen der einzelnen Organe des Kopfes: Verdickungen der Schädelknochen über das gewöhnliche Maass, zuweilen bis auf's Doppelte bei 10 Patienten (4 M., 6 W.); Asymmetrie der Schädelknochen mit seitlicher Verschiebung bei 1 Weibe; stellenweise Verwachsungen der Hirnhäute und der Nachbarorgane bei 3 Patienten (1 M., 2 W.); Blutergüsse zwischen die Hirnhäute, denen meist starke epileptische Anfälle vorhergingen bei 3 Männern. Die häufigsten Veränderungen zeigten sich im grossen Gehirn. Bei einem Patienten fanden sich die *Gyri* der vorderen Hirnlappen auffallend klein im Vergleiche zu den hinteren; Erweichung des Gehirns sowohl locale als allgemeine, welche die *Medulla* und die Corticalsubstanz betraf, wurde bei 5 Patienten (3 M., 2 W.) gefunden, bei 1 Mann namentlich stark in der Gegend des *Chiasma nn. opt.*; partielle Induction (Sclerose) des Gehirns bei 4 Patienten (2 M., 2 W.); Asymmetrie der grossen Hemisphären bei 3 Weibern; kalkige Concremente fanden sich in den seitlichen Theilen der vorderen Hirnlappen bei 1 Mann und hatten das Ansehen und die Grösse eines kleinen Wallnusskernes jederseits zu 2. Ein erbsengrosser Tuberkel wurde bei 1 Mann in der Corticalsubstanz des linken mittleren Hirnlappens gefunden mit Verwachsung der Hirnhäute und localer Erweichung, jedoch wurden keine Tuberkeln im Gehirn mehr gefunden, trotz der starken Infiltration derselben in Lungen, Milz, Nieren, Darmkanal. Cysten im Gehirne von Linsen- bis Erbsengrösse 6—7, bei einer alten Frau, die 25 Jahre in der Anstalt an nächtlichen epileptischen Anfällen gelitten hatte. Die *Medulla oblongata* und der *Pons Varolii* wiesen in 5 Fällen eine festere Consistenz auf, als im gewöhnlichen Zustande. Namentlich war dieses der Fall bei einem 22jährigen Epileptiker, der sich früher den rechten Hoden ausgeschnitten hatte, um Heilung zu erzielen. Bei ihm war der *Pons Varolii* von sehr fester Consistenz und kreideartigem Aussehen. Das kleine Gehirn zeigte eine Asymmetrie der beiden Hemisphären bei 4 Patienten (1 M., 3 W.), bei 3 war sie in mässigem Grade vorhanden, bei 1 Weibe aber war die eine Hemisphäre fast um die Hälfte kleiner als die andere. Von anderen Organen sei hier erwähnt, dass bei 16 Sectionen (12 M., 4 W.), also fast bei ⅗, Tuberculose der Lungen sich fand. Die Besprechung

der mikroskopischen Untersuchung behält sich Referent für spi
ter vor.

Was die Krampfanfälle der Epileptiker betrifft, so sind s
nur in den letzten Jahren präciser gezählt worden (1864 und 186
und ergeben Folgendes: es wurden bei 9 männlichen 433 und b
11 weiblichen 534 epileptische Anfälle beobachtet, im Ganzen al
bei 20 Patienten 967 Anfälle, die sich auf 320 Monate, welche
20 Kranken in der Anstalt bis zum Schlusse des Jahres 1865 z
brachten, vertheilten. Durchschnittlich kamen demnach 3 epileptis
Anfälle auf einen Monat, jedoch variirt diese Zahl von halbjähri
Pausen bis zu monatlichen Anfällen in der Zahl von 15—20. N
der Jahreszeit beobachtet ergeben sich für die Wintermonate (l
vember, December, Januar, Februar) 311 Anfälle oder 32,1 p
für die Sommermonate (Mai, Juni, Juli, August) 286 oder 29,5 p
für den Frühling und Herbst (März, April, September, October) 370 A
fälle oder 38,4 pCt. Es lieferten also die Uebergangsmonate Fr
ling und Herbst mit ihrer wechselnden Witterung die grösste Proc
zahl. Bei Bestimmung der Tageszeiten wurden die Z
abschnitte nach diätetischen Rücksichten festgestellt: die Nac
welche vom Schlafengehen bis zum Aufstehen aus den Betten g
rechnet wurde, betrug 10 Stunden und zählte 488 Anfälle, d
50,5 pCt., der Tag, vom Aufstehen bis zum Niederlegen in's B
dauerte 14 Stunden und zählte 479 Anfälle, d. i. 49,5 pCt. Da l
fast gleichgrossen Procentzahlen beider Tageszeiten die Nacht
4 Stunden kürzer ist, so ist die Zahl der Anfälle in der Nacht v
hältnissmässig grösser, ja sie kann noch grösser dadurch angesch
gen werden, dass die nächtlichen Anfälle der Beobachtung der Kr
kenwärter leichter entgehen. Der 14stündige Tag kann noch e
getheilt werden in einen Morgen vom Aufstehen bis zum Mitt
essen (wo die Patienten mehr nüchtern sind), mit einer Zeitda
von 6½ Stunden und 277 Anfällen, d. i. 28,5 pCt., und in ei
Abend vom Mittagessen bis zum Schlafengehen (wo der Verdauun
process rege ist), mit 7½ Stunden und 202 Anfällen, d. i. 21 p
Hiernach ergiebt sich, dass der um 1 Stnnde kürzere Morgen de
nach 7½ pCt. mehr Anfälle aufzuweisen hat, als der Abend.

Schliesslich wurde noch mit Rücksicht auf die althergebracht
Ansichten der Beziehungen erwähnt zwischen den epileptischen A
fällen und den Mondphasen, wobei sich herausstellte, dass bei z
nehmendem Monde 530 Anfälle gezählt wurden, d. i. 55 pCt., b
abnehmendem dagegen 437 Anfälle, d. i. 45 pCt. Eine wichtige
und rationellere Beobachtung in meteorologischer Hinsicht mit B

nahme auf Barometer- und Thermometerstand, sowie Winddirection, verspricht Referent später zu geben.

(St. Petersb. med. Ztschr. 1866. Heft 10 u. 11.)

„*Aus dem Nachlass von Ernst Fr. Fink* — weiland Dr. der Theologie und Pfarrer an der Heilanstalt Illenau. Nebst einem Abriss seines Lebens“ (Heidelberg, Carl Winter's Universitätsbuchhandlung, 1866) ist das Werk betitelt, welches vom Herrn Abt Dr. *Ehrenfeuchter* in Göttingen den vielen Freunden und Verehrern des Dr. *Fink* dargereicht und den durch Jahre lange Amtsthätigkeit an der Heilanstalt Illenau mit dem Entschlafenen auf's Innigste verbundenen DD. *Roller* und *Hergt* gewidmet ist.

Diejenigen, welche Dr. *Fink* längere oder kürzere Zeit nahe standen und in die liebenswürdige Persönlichkeit einen Blick thun durften, werden es dem Dr. *Ehrenfeuchter* Dank wissen, dass er ihnen in dem Buche ein theures Andenken an einen Mann, der ihnen lieb und werth war, geschenkt hat; diejenigen aber, welche Dr. *Fink* nicht persönlich kannten, vielleicht aber Einzelnes, z. B. die Heilanstalten von ihrer kirchlichen Seite, seine Hauskirche etc., von ihm gelesen hatten, werden staunen über die vielseitige Begabung desselben, welche ihnen in dem „Nachlass“ vorgeführt wird. Denn nachdem von S. 1—97 das Lebensbild des Entschlafenen gegeben ward, folgen I. von S. 97—147 Gedichte, die viel Schönes und Liebliches enthalten. Dr. *Fink* hat oft einzelne festliche Tage Illenau's durch poetische Ergüsse verherrlicht. II. von S. 147 bis 179 Philosophisches, III. von S. 179—233 Theologisches, IV. von S. 233—289 Vom Indifferentismus in der evang. Kirche. V. von S. 289 bis 318 Aus der Führung des Predigtamtes.

Jeder dieser Abschnitte gewährt einen neuen Blick in die reiche Lebensfülle des Dr. *Fink*, offenbart die Vielseitigkeit und Mannichfaltigkeit seines Geistes und hilft ein neues Moment bilden für die ächt christliche Erscheinung des Mannes, der in seinem kindlich frommen Wandel ebenso fern war von dem Nihilismus, der sein Nichts nicht so oft zu erkennen giebt, wie von einer orthodoxen Engherzigkeit, welche allein in einer stricten Uniform das Heil sieht. Dr. *Fink* hat vielmehr ein offenes Auge und klares Verständniss für alles Gottgegebene in der Menschennatur, und dies befähigte ihn gerade zu seinem so gesegneten Wirken in einer Heilanstalt, die die Kranken ohne Unterschied der Confession und Religion in ihrem Schoosse birgt, um sie für das Fortleben in der grossen Menschenmannichfaltigkeit wieder zu befähigen.

Es ist nicht möglich, auf die vorliegende Schrift noch näher

einzugehen, aber empfehlen wollen wir das Buch alle welche gesonnen sind, ohne Vorurtheil das Gute und anzuerkennen und sich anzueignen, auf welchem Gebiete auch darbieten möge.

Aus der Italienischen Literatur. — Schon 1865 hat P *broso* in s. „Saggio di Medicina legale delle alienazioi studiate col metodo esperimentale" über das Körpei bei Geistesgestörten sich vernehmen lassen. Ausführ er sich nun hierüber aus in einem Aufsatze in der Revi di Bologna vom 31. Januar 1867.

Der geehrte Alienist glaubt sich berechtigt zu behau Besorgniss in Irrthum gerathen zu sein, „dass das gewicht genau den Gang der geistigen Intellig der Geistesentfremdung anzeige." Der Wahnsin geringeres Körpergewicht gewahren als der Gesunde, – sinnige und Pellagröse zeigen constant ein geringeres G die mit Manie oder Monomanie Behafteten. Der Geis nimmt mit der Heilung an Körpergewicht zu, und dieses wöhnliche Weise, zum neuen Beweise, dass keine Functi fication stattfinden könne ohne Modification von Gewicht, und von Umfang.

Vf. erklärt die besondere Verschiedenheit im Körp bei geistig Gestörten und nach deren Heilung auf zw Erstens weil während der Anfälle von Raserei eine gro tität Eiweissstoff zu Verlust geht, ferner auch von Muskel Hirn-Phosphaten. Den Beweis hiefür liefert die chemisc des Urins, welcher bei tobsüchtigen Anfällen in geringe men eine Menge Schwefel- und Phosphor-Säure — zuw eine grössere Menge Harnstoff als im ruhigen Zustand Zweitens weil erst mit der Heilung die Assimilationskraf Auf andere Weise liesse sich durchaus nicht erklären, w Reconvalescenten ebenso reichlich sich nähren könnten, lich Geheilte, wie sie, während ihre Muskel- und intellec wegung spärlich bleibt, dennoch nur ganz geringe Versc darbieten könnten im Vergleiche zum Zustande während il lichen Tobsucht.

Il giornale medico di Roma vom Februar 1867 beric Heilung von Lipemanie durch Elektricität.

N., seit wenig Monaten *Lipemaniacus*, kam in die I Roma in einem kläglichen Zustande: theilnahmslos, apathis

gezogen, fast cyanotisch im Gesichte, stumm und, wenn befragt, nur zu einer leichten Zusammenziehung des linken Mundwinkels befähigt. Man bezüchtigte ihn übermässigen Genusses von Wein und von Alkoholen.

Man hatte vergebens eine reconstituirende Cur versucht und Prof. *Viale* schlug Faradisation vor. In der ersten Sitzung wurden allgemeine Schläge beigebracht, indem man die Stromgeber theils nach beiden Händen, theils nach dem Nacken und der Hand, oder nach dem Nacken und dem Fusse richtete. Der Kranke blieb fast 15 Minuten unbeweglich. Des anderen Tages war deutliche Besserung zu gewahren darin, dass der Kranke freier einherging, mehr und gerne Speisen zu sich nahm. Nach der vierten Sitzung erwachte er wie aus einem Schlafe, verlangte mit Geberden von selbst die Elektricität und gab zu verstehen, dass er mit jedem Tage mehr Verlangen nach Speise habe. Dabei kehrten sichtlich die Kräfte zurück. Als man ihn bei der fünften Sitzung zu sprechen anregte, gab er mit Zeichen zu verstehen, dass seine Zunge wie geknüpft sei und er sie nicht ausserhalb der Lippen zu bringen vermöge, Dr. *Selfanelli*, welcher die Elektricität in Anwendung brachte, war nunmehr bedacht, den Strom zu localisiren in der Voraussetzung, dass die Sprache durch einen eigenen Torpor der motorischen Zungennerven behindert sei. Demnach wandte er einen Excitator auf den *bubus rachiticus* und einen anderen unter dem Winkel der Kinnlade an, bald dem rechten, bald dem linken *musculus mylo-hyoideus* entsprechend. Gleichzeitig suchte man den Kranken zu veranlassen, seinen Namen auszusprechen, wobei so viel gewonnen wurde, dass sich die Zunge etwas löste und er die ersten Silben herstammelte. Eine des anderen Tages auf 25 Minuten ausgedehnte Sitzung erreichte den Vortheil, dass man seinen Namen verstehen konnte, und dass der Kranke unter anderen schlecht hervorgebrachten Worten seine Befriedigung über seine erlangte Besserung zu erkennen gab, unter inständigem Bitten, bis zu völliger Heilung elektrisirt zu werden. Nach der achten Sitzung hatte er nicht allein seine Sprache vollständig wieder erlangt, sondern durch geistige Heiterkeit war er auch äusserst gesprächig geworden und erwähnte, dass seine Zunge lange wie von einem Faden angeknüpft gewesen sei, hauptsächlich an ihrem unteren Theile, wobei es ihm unmöglich war, das Hinderniss zu überwinden, wenn er gefragt wurde, obschon er Alles verstanden habe.

Lipemania homicida — Gerichtsärztliches Erkenntniss, verlängerte Haft. (L'Imparziale Nr. 1 und 2 von 1867.)

Eine 30jährige Bäuerin, von gut geformtem Schädelbau, regel-

mässiger Statur, von feinen und regelmässigen Zügen, sanfter Physiognomie, war am 19. Juli 1866 allein im Hause geblieben mit ihren 2 Söhnchen, denen sie mit einem Rasirmesser zwei Halswunden beibrachte und dann auch sich mit zwei Einschnitten verwundete. Festgenommen und vor den Instructions - Richter gebracht, erregte sie Verdacht von Narrheit. Dieser ward zur Gewissheit, nachdem sie von den beiden Doctoren und Alienisten *Raphael Billi* und *Carl Livi* von Siena examinirt worden war. Ihr Gutachten gründete sich 1) darauf, dass sie einen Grossvater und Vater zu Selbstmördern gehabt; ferner ist einer ihrer Brüder Anfällen von intermittirendem Wahnsinne unterworfen, — man heisst ihn gewöhnlich „den Narren"; 2) auf Grund gegebener Anzeichen, indem sie seit einiger Zeit schweigsamer als gewöhnlich geworden, auch von Besorgniss des ihr nächstens zustossenden Unglücks ergriffen schien, indem man in einem Zimmer ihres Hauses sogar einen Strick zum Aufhängen vorgefunden; 3) auf juridischen Grund, indem wohl nie eine Mutter von guter und friedlicher Gemüthsart, welche zärtlich ihre Söhne liebte, die Hände in deren Blut gewaschen haben und dann gleichzeitig kalt und stumm bei dem Mitleid erregenden Schauspiele geblieben sein würde. In Folge dieses Gutachtens wurde sohin die Frau als lipemanisch ins Irrenhaus von Siena in Verwahrung gebracht. Sie schien nach Ablauf von vier Monaten völlig geheilt — und vertraute als Geheimniss des Attentates, dass sie schon seit ziemlicher Zeit von einer unbeschreiblichen Traurigkeit verfolgt werde, ebenso von Furcht geheimnissvoller Uebel, dass sie ein überwältigendes Bedürfniss gefühlt habe, zu sterben; allein sie habe nicht gewollt, dass ihre Söhne sie überlebten, da auch sie von tausend Missgeschicken bedroht seien. Eines Tages nun überwältigt von diesem krankhaften Triebe, habe sie beschlossen, diese und dann auch sich zu ermorden, darauf hin ihre mit dem Messer bewaffnete Hand erst gegen ihre Kinder und dann gegen sich selbst gekehrt. Beim Anblicke des Blutes sei sie einen Augenblick in sich gegangen, dann aber wieder in ihre wilde Schwermuth verfallen. — Man wollte die Frau aus der Anstalt entlassen, allein man verschob es, da die Familie derselben nicht Gewähr für eine Ueberwachung leistete, welche derartige Fälle nur zu sehr erheischen.

Statistische Notizen vom Jahre 1866 aus der Provinzial-Irrenanstalt von Como. — *Serafino Bonomi* theilt vom Jahre 1866 einen Bericht mit über den Irrenstand in der Provinzial-Anstalt von Como. Bestand vom 31. December 1865 an Männern 20, an Weibern 28, zusammen 48. Eintraten zum ersten Male 1866: 40 M., 29 W., im Ganzen 69. Rückfällige 4 M., 4 W., zusammen 8. Austraten geheilt

der gebessert 27 M., 12 W., im Ganzen 39. Gestorben sind 12 M., ? W., zusammen 24. Der Bestand Anfangs 1867 betrug 25 M., ? W., im Ganzen 62. Die Altersstatistik ergab folgendes Resultat ach dem Verbestande und dem Zugange der Irren: von 10 bis 20 hren 8, von 20 bis 30 Jahren 29, von 30 bis 40 Jahren 31, von 40 s 50 Jahren 22, von 50 bis 60 Jahren 12, von 60 bis 70 Jahren 10, n 70 bis 80 Jahren 5, demnach im Ganzen 117. Die Mehrzahl ? sobin auf das Blüthealter von 20 in die 30r Jahre hinein. — inner, unverheirathete 34, verheirathete 21, verwittwete 4. Weibhe, unverheirathet 31, verheirathet 22, verwittwet 5. Zusammen unverheirathete, 43 verheirathete und 9 verwittwete. Summa 117.

Socialer Zustand nach Vorbestand und Zugang: Bauersler Landleute 25 M., 29 W.; Handwerker 25 M., 17 W.; Dienende M., 7 W.; Bürgersleute 7 M., 5 W. Zusammen 54 Bauers- oder ndleute, 42 Handwerker, 9 Dienende, 12 Bürgersleute, im Gann 59 Männer und 58 W. Summa 117.

Heimath der Genesenen nach deren Vorbestand und neuem intritte: aus den Ortsbezirken von Como 87, von Varese 17, von ecco 4, nicht zur Provinz Como gehörige 9. Von den 87 aus Como aren 19 aus der Stadt, 36 gehörten den Seegemeinden an, 24 den chgelegenen Gemeinden und 8 den Voralpen der Brianza.

Uebersicht über die Irren nach Natur und Form hrer Geistesstörung. Es litten an Manie 40, an Lipemanie 18, n Monomanie 7, Pellegra-Manie 16, Idiotismus 3, *Dementia* 13, *mentia senilis* 10, Epilepsie 7. Unter die *Maniaci* waren einige lle eingereiht worden von *Meningitis acuta* und *Febris typhoïdea*, e wegen symptomatischen Deliriums der Anstalt waren zugewiesen rden.

Zur schleichenden Intestinal-Phlogose, — Entero-colitis pellaose, unbezähmbar, und zur colliquativen Diarrhoe gesellten sich nicht seltenen Fällen *hebetudo mentis* oder *subdelirium melanlicum*.

Unter den Monomanieen zählten einige Fälle von *Monomania icida* und *homicida*, von den Behörden der Anstalt zugewiesen, an einige Fälle von Daemonomanie, grösstentheils bei weiblichen dividuen. Ausser einigen Halbcretinen fielen unter die Rubrik n *Dementia* im Alter vorgerückte, durch Elend heruntergekommene, lche blos einer restaurirenden Cur oder eines derartigen Regimes durften; sie hätten sich vielleicht besser für ein anderes Asyl geeet, um ihre Tage in Ruhe zu schliessen.

In Bezug auf Erhebung der ätiologischen Momente blieb *Serafino mi* ziemlich unbefriedigt, indem die nächsten Ursachen nicht

ergründet werden konnten und die ärztlichen Berichte unvollständig waren.

Die Mehrzahl der Subjecte, welche in der Anstalt hergestellt wurden, gehörten der armen Arbeiterklasse an, bei denen, weniger empfänglich für moralische Impressionen, die psychischen Ursachen prävalirten wie Erblichkeit, Insolation, climacterische Zeit, Missbrauch der Alkolate, Apoplexie, schlechte oder spärliche Alimentation, geologische Verhältnisse etc. Bei nicht wenigen war pellagröse Dyscrasie nicht zu verkennen, — und bei anderen waren die deprimirten Geistesfähigkeiten offenbar an Epilepsie, Lähmung, Rhachitis, an Kropf und Scrophulose gebunden und nahmen von daher ihren Ursprung, ihren Krankheitsheerd. Unter den moralischen Ursachen prädominirten bei weiblichen Personen „religiöse Scrupel", vorzüglich aus erotomanischer oder nymphomanischer Wurzel spressend. Bei den Männern waren die Hauptursachen ihrer Delirien etc. häusliches Missgeschick, ökonomische Zerrüttung, Kummer und Sorgen etc.

Ueberblick über die Genesenen nach Jahreszeiten nach dem Zugange. Es traten ein: im Frühlinge 22, im Sommer 33, im Herbst 15, im Winter 13, im Ganzen 83.

Nach Zahl des Bestandes und des Zutrittes kommen ungefähr 42 pCt. auf geheilte oder gebesserte Männer; auf Weiber nur 20 pCt.

Die Berechnung der Epoche vom Eintritte bis zum Austritte ergab: im ersten Monate 6 M., 1 W., im Ganzen 7; nach drei Monaten 14 M., 6 W, im Ganzen 20; nach 6 Monaten 5 M., 4 W., im Ganzen 9; nach Jahresfrist 2 M., 1 W., im Ganzen 3, — oder 27 M., 12 W. Zusammen 39.

Statistik der Todesfälle nach Geschlecht. Auf den Bestand vom Vorjahre, auf den Zugang der Neulinge und der Rückfälligen kamen 65 Heilungen bei M., gegenüber 12 Todesfällen bei M.; 60 Heilungen bei W. und 12 Todesfälle bei W. Zusammen 125 Heilungen und 24 Todesfälle.

Nach dem Alter vertheilten sich die Todesfälle so: 3 auf 20 bis 30 Jahre, 3 auf 30 bis 40 Jahre, 4 auf 40 bis 50 Jahre, 4 auf 50 bis 60 Jahre, 5 auf 60 bis 70 Jahre, 5 auf 70 bis 80 Jahre. Zusammen 24.

Unter ihnen sind hervorzuheben verschiedene Fälle von *Dementia senilis* mit Ausgang in Marasmus, ferner von *Dementia paralytica*, dann Todesfälle in Folge von *Entero-colitis pellagrosa* und ihren colliquativen Diarrhöen. Ein Sterbefall kam auf *Tuberculosis pulmonum*, ein anderer auf Krebsgeschwulst der Gebärmutter. In anderen Fällen zeigte Autopsie Blutcongestion nach den Hirnhäuten, seröse

sammlungen in den *Sinus* und Hirnventrikeln, Hirnerweichung id andere Ausgänge von mehr oder weniger acuter Hirnentzündung. Ganzen waren die individuellen Verhältnisse der Heilung unustig, indem die Mehrzahl der Irren blutarme, entkräftete Organisn darbot.

In psychiatrischer Beziehung setzt *Bonomi* sein Vertrauen auf gienische Vorkehrungen und moralische Mittel, wozu ihn seine hrjährige Erfahrung geleitet. Dr. *B. Ullersperger.*

Geistesstörung in den verschiedenen Stadien nach der sexuellen ception. — Dr. *Tuke* in Edinburg zieht aus 155 Beobachtungen s Irresein bei Schwangeren, Wöchnerinnen und Ammen oder säunden Frauen nachstehende Schlussfolgerungen: 1) die Dispoen zu Geisteskrankheiten bei Schwangeren ist am grössten in n Alter von 30 bis 40 Jahren, der Puerperalwahnsinn bricht bendern häufig aus, wenn die ersten Wochenbetten in diesem Alter ttgefunden haben. 2) Die Erstgesegneten werden viel häufiger ihrend der Schwangerschaft oder im Wochenbette geisteskrank, s die öfter geboren habenden Frauen. 3) Das Irresein der hwangeren erklärt sich meistens im 3., 5. oder 6. Monate. 4) Im lgemeinen nimmt es die Form der Melancholie oder die der Perrsion der Instincte an und lässt sich gewöhnlich leicht heilen. Die erbliche Prädisposition spielt in den drei Perioden (Schwanrschaft, Wochenbett, Lactation) eine wichtige Rolle. In der Mehrit ihres Vorhandensein rührt sie von materieller Seite her. 6) Die nia *puerperalis* lässt eine Prädisposition zu den anderen Irreseinsmen nach sich. 7) Wenn sie die melancholische Form begleitet, kömmt sie am häufigsten gegen den 4. Monat nach der Niederoft hervor. 8) Die Selbstmordversuche sind dann sehr frequent. Eine schwierige Geburt ist häufiger Ursache des Irreseins, als ne natürliche. 10) Die acute maniakalische Form der *Mania puperalis* ist leichter heilbar, als die melancholische 11) Während r Periode der Lactation erscheint das Irresein selten in der ern Zeit und je länger das Kind an der Brust gesäugt wird, desto hr vergrössert sich die Disposition zu Geistesstörung. 12) Das esein während der Lactation ist viel emphemärer, als das der iden anderen Perioden, und wenn es die Manieform annimmt, so rschwindet es viel schneller, als unter der melancholischen. 13) Die isteskranken der drei Perioden irren sich sehr häufig über die ntität der Personen. 14) In keiner einzigen dieser Perioden ist s Irresein böse oder bedenklich durch sich selbst, und wird es r dann, wenn es sich mit einer anderen Krankheit, namentlich

einer entzündlichen, complicirt. Die Behandlung lässt den erwünschtesten Erfolg hoffen, wenn man sie gleich bei seinem Beginne unternimmt. Die Prognose stellt sich um so ungünstiger, je länger man mit jener und den Hülfsquellen eines Asyles zögert. 15) Die Geistesstörung complicirt sich in den drei Perioden mit Anämie, deswegen muss man den Kranken die succulentesten Nahrungsmittel reichen und nur mit der äussersten Vorsicht Reizmittel bei ihnen anwenden. 16) Die *Narcotica* sind von gar keinem Nutzen in der acuten maniakalischen Form; in der melancholischen mit Delirium Ideenflucht und Agitation oder Excitation leistet dagegen Morphium in grosser Dosen treffliche Dienste. Stellt sich inzwischen Intoleranz in Bezug auf selbiges heraus, provocirt es insonderheit Uebelkeiten und Erbrechen, so gewährt seine forcirte Anwendung selten gute Erfolge.

Dr. *Droste.*

Sussex asylum — unter Dr. *L. Robertson* soll allmälig auf 700 Patienten erweitert werden. Die Kosten pro 1866 betrugen 22,151 Pfd., darunter für Verpflegung 7,363 Pfd., Heizung 1,002 Pfd., Bücher und Vergnügungen 57 Pfd., Gas 161 Pfd., Kleidung 849 Pfd. Gehalt und Löhne 2,874 Pfd., Medicin und Instrumente 489 Pfd. (darunter für Wein und Porter 342 Pfd., Fleischextract 39 Pfd.) In der Landwirthschaft waren vorhanden: 26 Kühe und Mastochsen 6 Pferde, 27 Schafe, 115 Schweine, 121 Stück Federvieh. Bestand Ende 1865 waren 510 (233 Männer, 277 Weiber), aufgenommen 159 (70 M., 89 W.), gestorben 70 (40 M., 30 W.), entlassen 56 (23 M., 33 W.). Im Durchschnitt täglich 535 in Behandlung. Bestand Ende 1866: 543 (240 M., 303 W.). Es genasen 34,5 pCt. der Aufgenommenen, im Ganzen 26,4 pCt. (24,2 pCt. M., 28,2 pCt. W.); es starben 13 pCt. (16,7 M., 10,1 W.). Der Stiftungstag, der 25. Juli wird festlich begangen. Seit Eröffnung der Anstalt — seit 7½ Jahren — sind aufgenommen 1,287, incl. 55 wiederholte Aufnahmen (646 M., 641 W.), davon entlassen 744 (406 M., 338 W.), und zwar geheilt 226 (95 M., 131 W.), gebessert 60 (32 M., 28 W.), ungebessert 93 (61 M., 32 W.), gestorben 365 (218 M., 147 W.); durchschnittlich 17,5 pCt. geheilt (14,6 M., 20,4 W.), gebessert 4,6 (4,9 M., 4,3 W.), ungebessert 7,2 (9,4 M., 5,0 W.), gestorben 28,4 33,9 M., 22,9 W.), geblieben 42,3 (37,2 M., 47,4 W.). Unter den 70 Gestorbenen: 8 (5 M., 3 W.) an Apoplexie und Paralyse, 4 an Epilepsie, 10 an *Dem. paral.* (8 M., 2 W.), an Manie, Melancholie und *Dementia* 21 (11 M., 10 W.), an Phthisis 9 (8 M., 1 W.), Herzleiden 7 (1 M., 6 W.). Beschäftigt waren in Garten und Feld 39, mit Schneiderei 11, Schuhmacherei 15, bei der Wäsche 36, Küche 7,

mit Näherei 102. In der Kirche waren durchschnittlich 379 (169 M., 120 W.). An Gehalt bezieht der ärztliche Director 550 Pfd., der Caplan 200 Pfd., der Assistent 120 Pfd., der Oberwärter 60 Pfd., die Oberwärterin 50 Pfd, die Wärter von 35—24 Pfd., die Wärterinnen von 25—15 Pfd. (Sussex county lunatic asylum, Hayward's heath. Eighth annual reports for 1866. Lewis, 1867.)

Nekrolog. — Dr. *Klotz,* welcher am 2. Januar d. J. plötzlich an einer Apoplexie bei atheromatöser Entartung der Arterien befallen und nach 8stündiger Agonie unserem Berufe durch den Tod entrissen wurde, gehörte 37 J. als Hausarzt und 2ter Arzt dem Sonnenstein und vorher 4 Jahre der Privatanstalt des Dr. *Pienitz* an. Sein ganzes Leben war eine sich aufopfernde Hingebung für die Irrenpflege und war ausgezeichnet durch seltene Selbstverleugnung in Ertragung der Beschwerden dieses Berufes. Die letzten Jahre waren von Augenleiden und Erscheinungen des sich durch den Tod manifestirenden Gehirnleidens getrübt.

I n h a l t.

Erklärung der Abbildungen
auf Taf. V.

Fig. 1. Grundriss des Erdgeschosses.

A. Administrationsgebäude. Im Souterrain die Küche. Im Erdgeschoss: a. Vestibule, b. Empfangszimmer, c. Bibliothek, d. Portier, e. Bureau des Directors, f. Bureau des Verwalters, g. Magazin und x. Speiseaufzug.

B. Krankenabtheilungen. Zweite Klasse.

1. Abtheilung für ruhige, 2. für unruhige Kranke, 3. für körperlich Kranke und ruhige Pfleglinge, 4. für Unreine, 5. für Aufgeregte, a. Aufenthaltssäle, b. Schlafsäle, c. Wärterzimmer, d. Abwaschküche, e. Aborte, f. Isolirzimmer, g. Bäder, h. Heizräume i. Zimmer des Oberwärters und der Oberwärterin, k. Arbeitsräume

C. Waschhaus. a. Waschzimmer, b. Geräthzimmer, c. Trockenzimmer.

D. Holzschuppen. a. Schreinerwerkstatt, b. Remise.

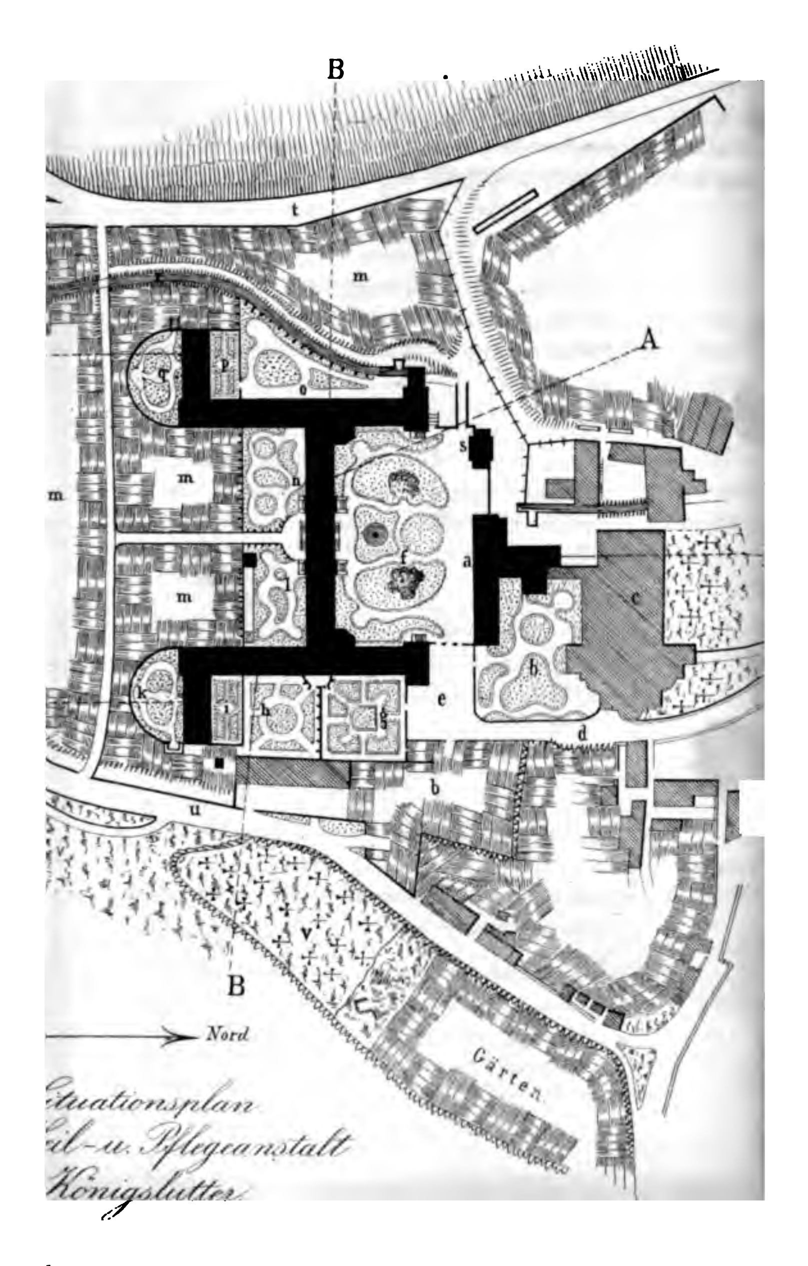
Fig. 2. Grundriss des ersten Stockes.

A. Administrationsgebäude. Im ersten Stock die Wohnung des Directors, im zweiten die Kirche.

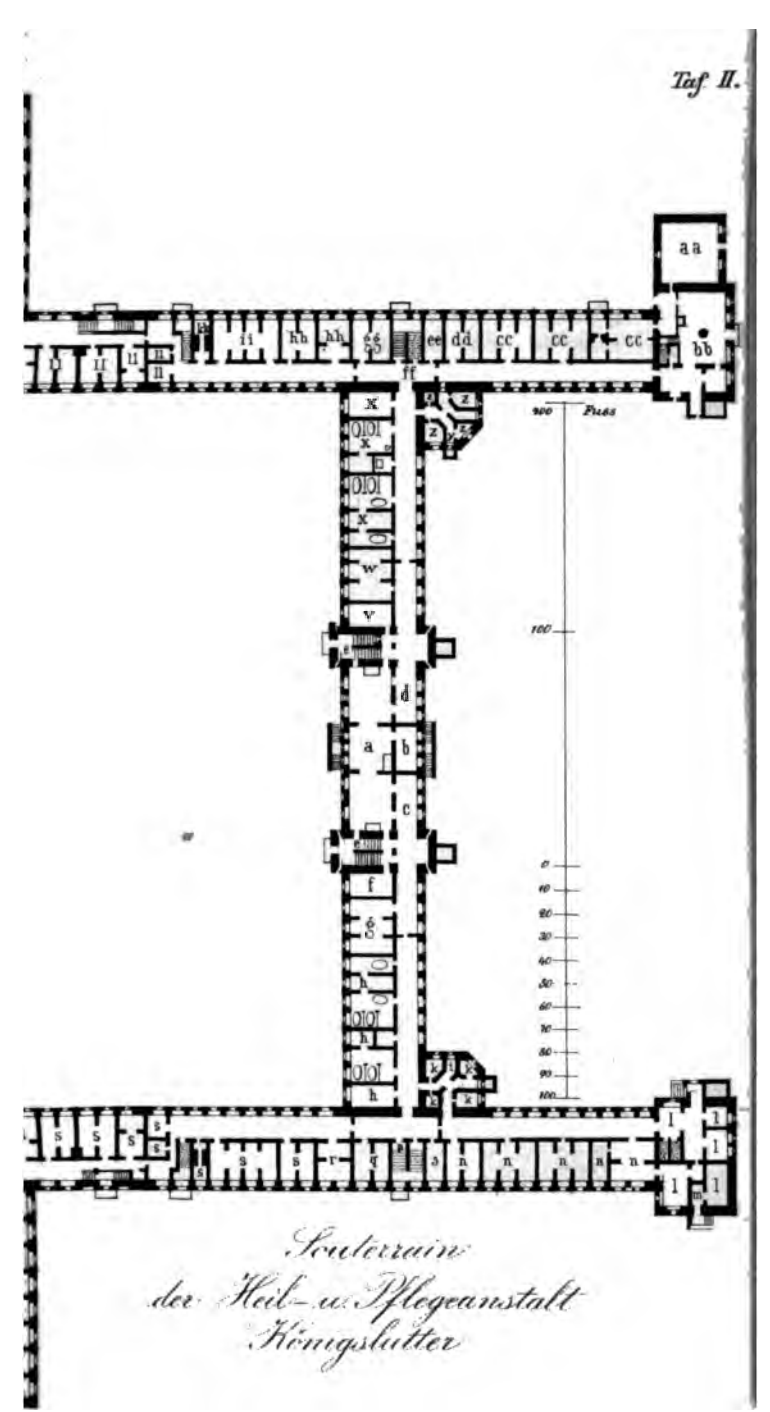
B. Krankenabtheilungen. Erste Klasse.

3. Abtheilung für körperlich Kranke und ruhige Pfleglinge 5. für Aufgeregte, a. Aufenthaltssäle, b. Schlafsäle, c. Wärterzimmer d. Abwaschküche, e. Aborte, f. Isolirzimmer, k. Arbeitszimmer.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

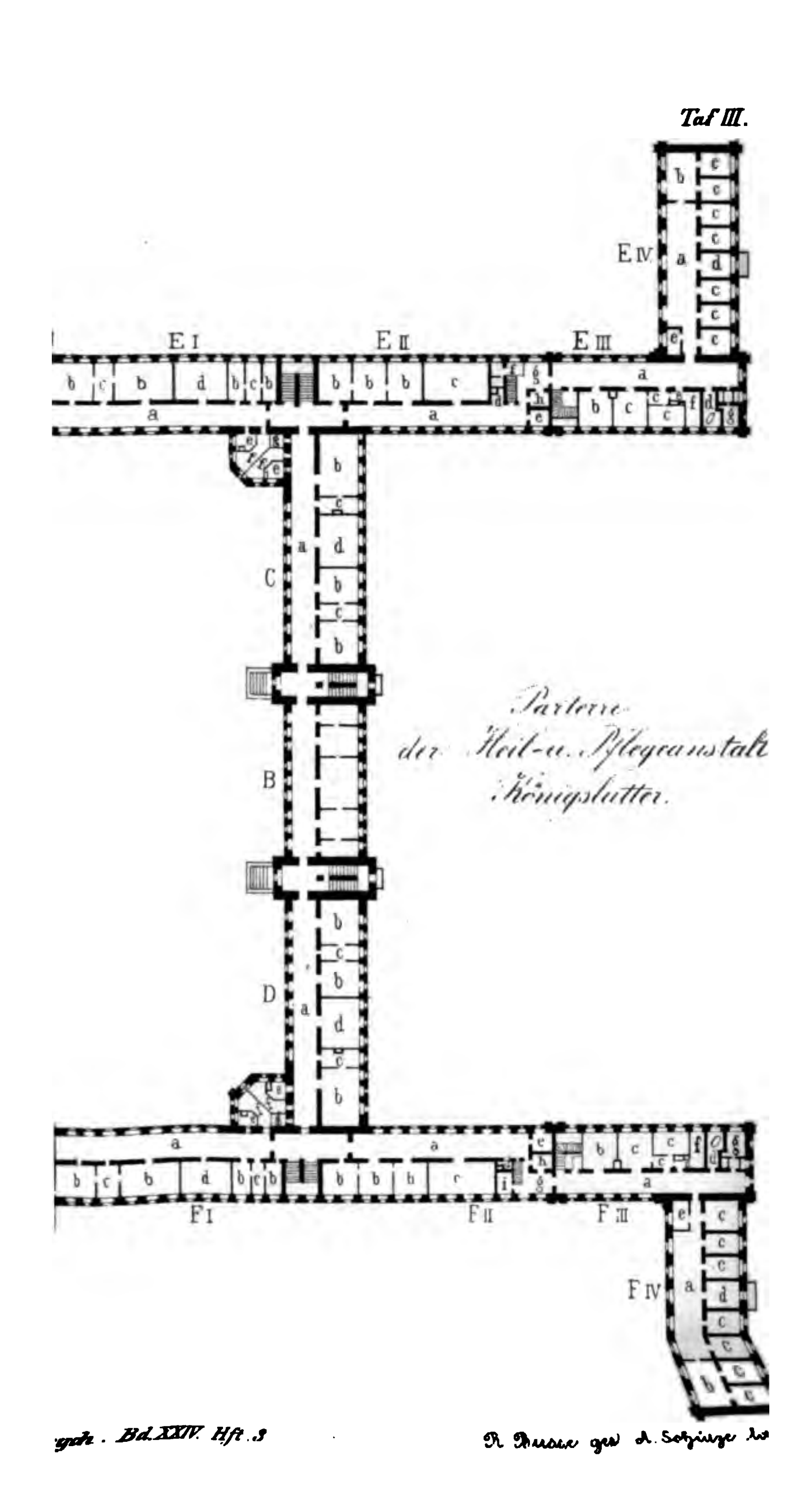

B
A
t
m
p
q
o
s
n
m
m
f
a
c
l
m
b
k
i
h
g
e
d
b
u
v
B
Nord
Gärten
ituationsplan
il-u. Pflegeanstalt
Königslutter

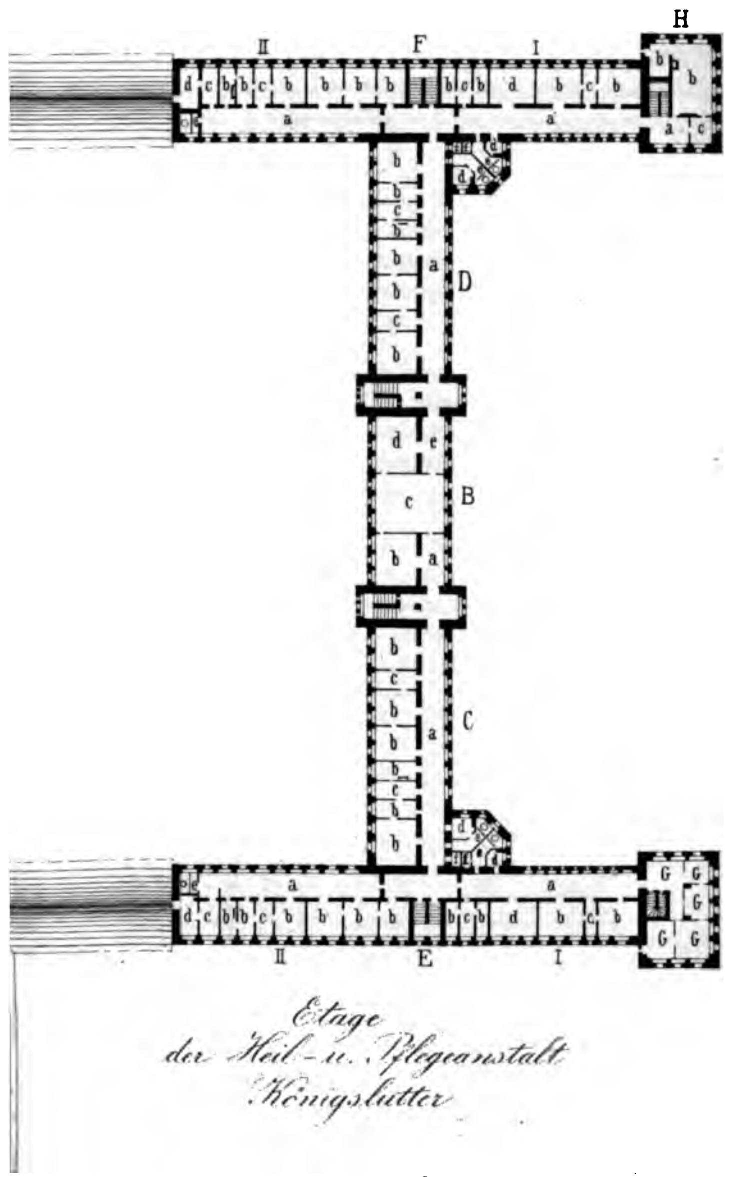
R. Brose gez.



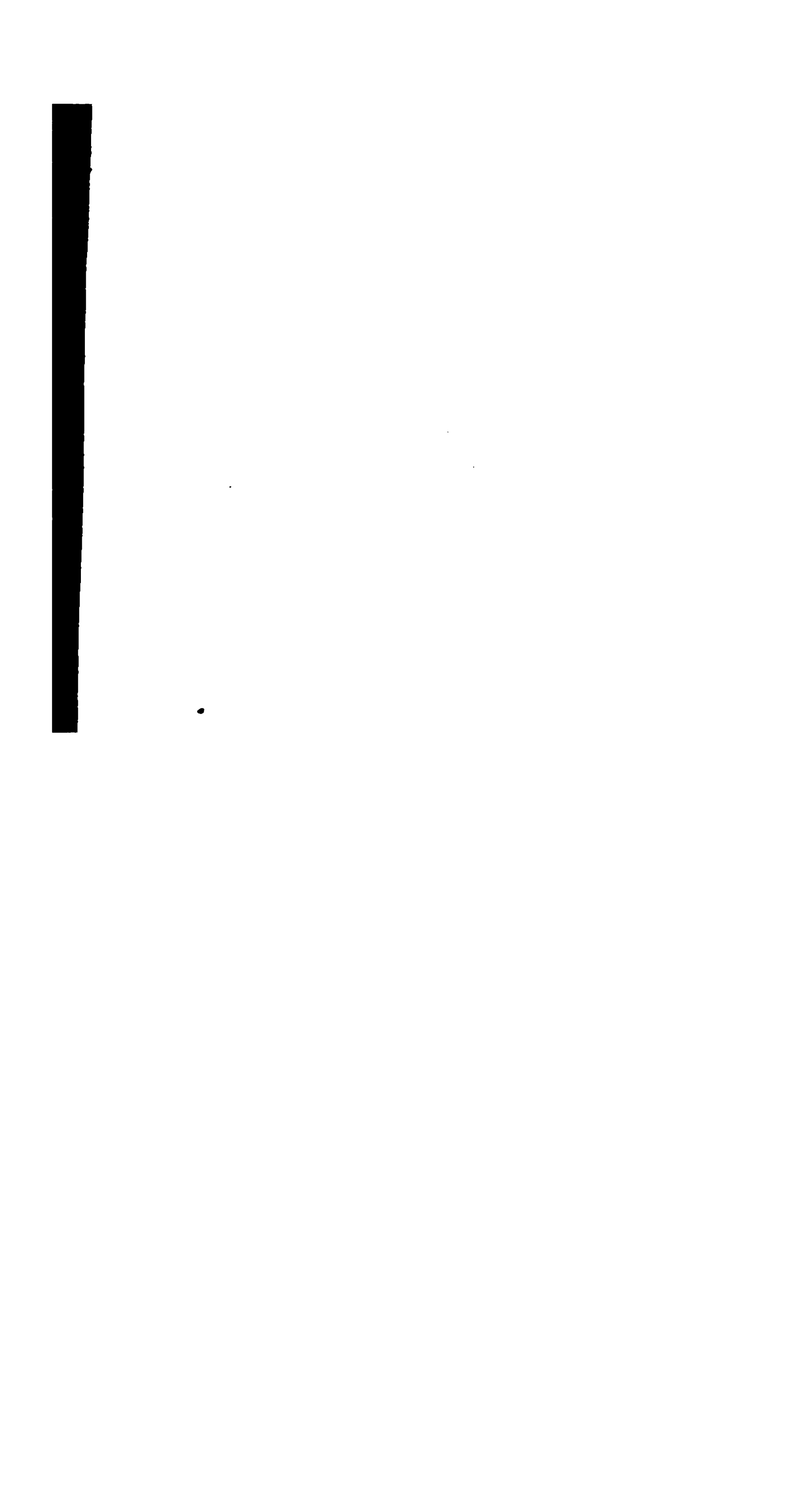
R. Bosse gez. A. Schütze lith.

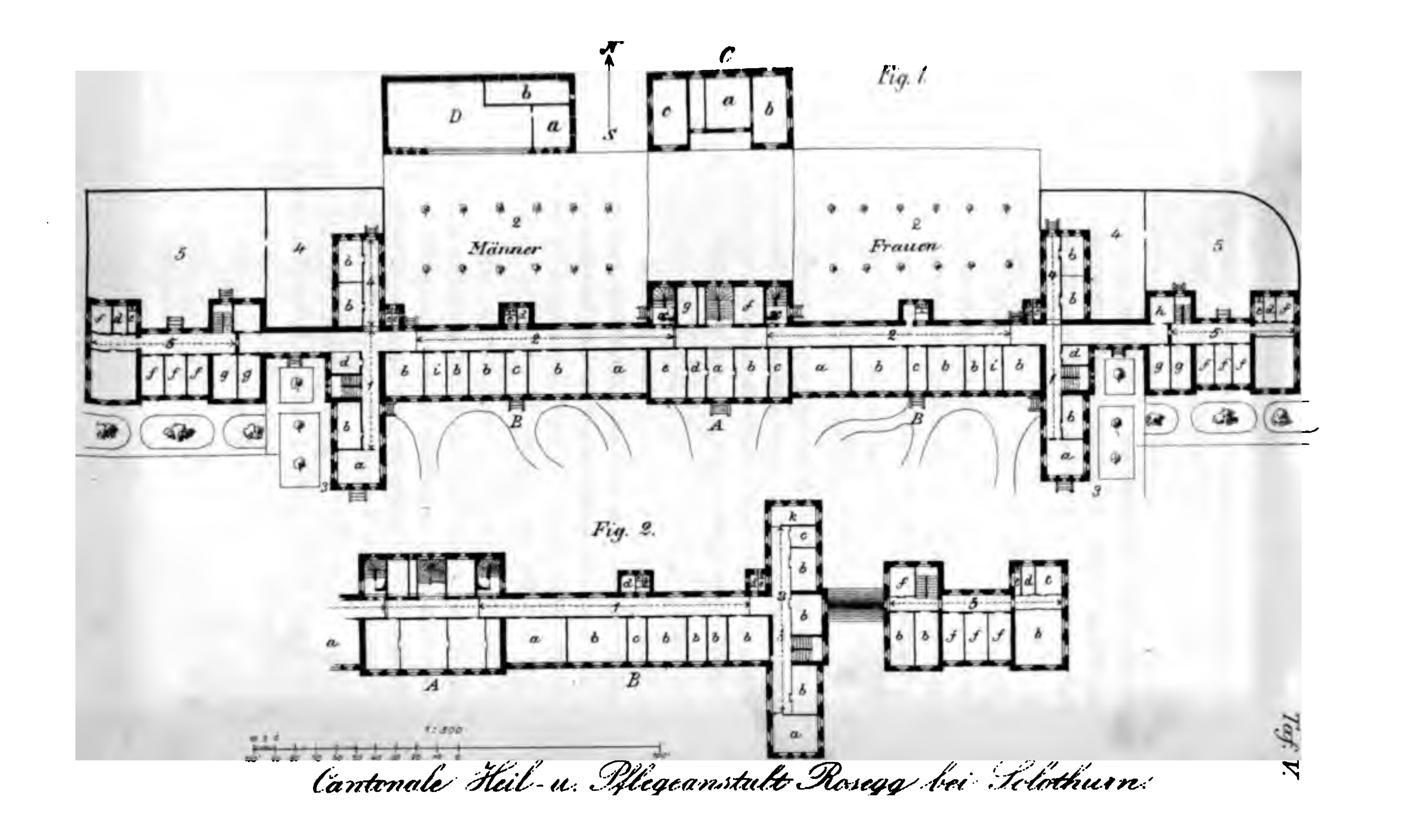



Taf III.
E IV
E I
E II
E III
C
B
D
F I
F II
F III
F IV
Parterre der Heil- u. Pflegeanstalt Königslutter.
Bd. XXIV. Hft. 3



R. Bosse gez. A. Schütze lith.





Taf. V.

Cantonale Heil- u. Pflegeanstalt Rosegg bei Solothurn.



Beobachtungen über den Puls bei Geisteskranken.

Von
Dr. O. J. B. Wolff,
Hülfsarzt an der Irren - Heilanstalt Sachsenberg.

I.

Die nachfolgenden Beobachtungen am Radialpulse Geisteskranker setzen ein klares Verständniss der Hauptphänomene des Radialpulses Geistesgesunder voraus. Bei dem spärlichen Interesse, welches dieser Theil der Semiotik vorzugsweise in der Psychiatrie erfahren hat, ist es nothwendig, vorerst an jene Phänomene zu erinnern. Sie beziehen sich nicht auf die dunkle Vorstellung, welche wir von der Qualität des Pulses durch seine blosse Betastung erlangen, nicht auf das Urtheil, welches uns die durch allerhand Aeusserlichkeiten störbare und darum nur relativ werthvolle Pulsfrequenz zu verschaffen pflegt; sondern sie stützen sich auf exacte Untersuchungen, auf die Anschauung, welche uns die Zeichnung mittelst des Sphygmographen liefert*).

*) Vergl. meine Charakteristik des Arterienpulses. Leipzig, 1865, bei W. Engelmann.

Die Kenntniss des *Marey*'schen Sphygmographen — dem dieser lässt sich rasch und bequem anwenden — jener Ap welcher im Wesentlichen aus einer Feder besteht, die an pulsirende Arterie aufgelegt wird und einen an einer vorb fenden Papierplatte schreibenden Zeichenhebel in Bewegung (siehe *Marey*, Physiologie médicale de la circulation du Paris, 1863. pag. 179 ff.), muss vorläufig als bekannt ausgesetzt werden. Seine Zuverlässigkeit ist von Seite Physiologen, zuletzt von *Fick*, (Med. Physik. 2. Auflage) e mentell bewiesen worden, leuchtet übrigens Jedem, der d strument fleissig und sorgfältig handhabt, oder auch nur Mühe auf methodisches Betasten und Auskultiren des Pulse wandt hat, von selber ein.

Der Radialpuls des Gesunden, also normale Radialpuls ist tricrot, Fig. 1.



Fig. 1. (Frequenz 64.)

Wie die Zeichnung lehrt, wird die Polycr beigeführt durch zwei secundäre Wellen im der Curve, von denen die erste etwas kleiner zweite ist. Weniger zufolge der geringen Grös secundären Wellen des Normalpulses, als vielmeh möge ihrer stark terrassenförmigen Lage, ist es i Regel nicht möglich, den normalen Radialpuls tricrot zu fühlen. Ebenso nun, wie die Körpertem tur des Gesunden zwischen bestimmten Grenzen sch bewahrt sich auch sein Puls den tricroten Typu nimmt nur sehr vorübergehend unter gewissen, unten näher zu erörternden Umständen eine path sche Phase an.

In den gemeinen fieberhaften Krankhe (bei *Typhus*, *Pneumonie*, *Pleuritis*, *Intermittens*, *Erysi*

Rheumatismus, *Peritonitis* etc.) aber verändert der Puls
neben seiner Frequenz auch seine Phase und zwar je
nach der Höhe der Temperatursteigerung, so
dass man aus der einen auf die andere schliessen kann.

Die verschiedenen pathologischen Pulsbilder sind
nämlich sammt und sonders Metamorphosen der nor-
malen Pulsphase und stehen dieser nur um so näher,
lassen diese um so eher wiedererkennen, je geringer die
Temperatursteigerung ist, neben welcher sie vorkommen.
Die wichtigste pathologische Pulsmetamorphose ist der
von Alters her bekannte dicrote Puls, Fig. 2. und 3.,

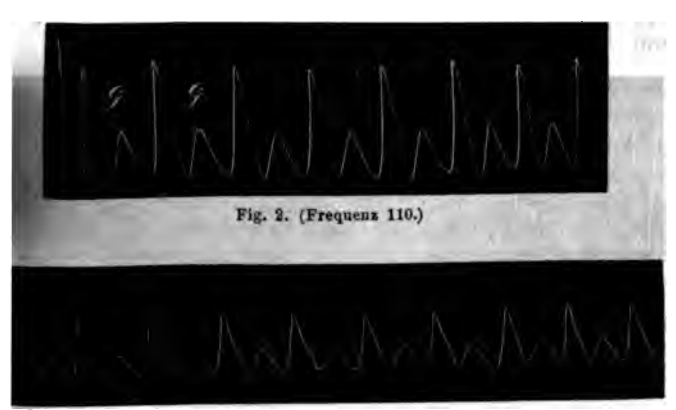


Fig. 2. (Frequenz 110.)

Fig. 3. (Frequenz 110.)

welchem durchschnittlich eine Temperatur von 32° R.
zur Seite steht.

Zwischen der normalen und dicroten Pulsphase liegt
nun eine mehr oder weniger unvollkommen dicrote Me-
tamorphose, je nachdem die Temperatur der Norm
näher oder ferner steht, so dass man bei circa 31° den
sogenannten unvollkommen dicroten oder unterdi-
croten Typus antrifft, Fig. 4.



Fig. 4. (Frequenz 90.)

Steigt aber die Temperatur über 32°, so wird di grosse Incisur noch tiefer als vorher, rückt unter di Curvenbasis*) und drängt die grosse, dem zweiten fühl baren Stosse des dicroten Pulses zu Grunde liegend Welle G. in Fig. 2. gleichsam hinaus. Somit ist der dicrot Typus überschritten worden, und wir finden in der Gegen von 33° die **überdicrote** Pulsphase, Fig. 5.,

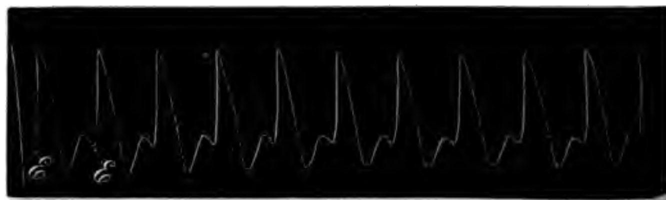


Fig. 5. (Frequenz 136.)

welche kaum mehr zweistössig gefühlt werden kann. Be noch höheren Fiebersteigerungen wird schliesslich au der Rest der secundären Welle G. mehr und mehr ver kleinert, die Curve **unvollkommen monocrot**, Fig. 6., bi

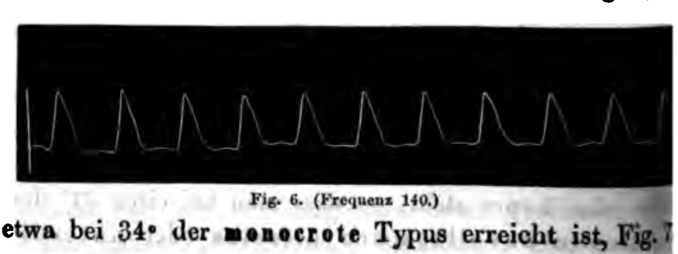


Fig. 6. (Frequenz 140.)

etwa bei 34° der **monocrote** Typus erreicht ist, Fig. 7

*) Die Curvenbasis ist eine die Scheitelpunkte der Endwinke (E und E in Fig. 1. und 5.) zweier benachbarter Curven verbindende gerade Linie.



Fig. 7. (Frequenz 170—180.)

Bekanntlich nimmt mit steigender Temperatur au die Pulsfrequenz zu, und sei nur beiläufig in Erinneru gebracht, dass, während sie

neben der normalen T. von ca. 30° ca. 60 — 80 ist
neben ca. 31° - 90—100,
- - 32° - 100—110,
- - 33° - 120—140,
- - 34° - 150—180

Pulsschläge in der Minute die Regel sind.

Von dem neben abnormen Temperaturse ...n einhergehenden *Pulsus rarus*, der, wie m ... *a priori* erwarten wird, ebenfalls eine Reihe p ...gischer Metamorphosen eingeht, kommt in den g ...meinen fieberhaften Krankheiten nur ausnahmsweise mel als die erste Phase vor. Während nämlich der norma Puls grob betrachtet noch mehr di- als tricrot aussieh wird der bei abnormen Temperatursenkungen ersche nende und zugleich pathologisch selten gewordene Pu durch Vergrösserung der ersten secundären Welle so sta tricrot, dass die drei Wellen, aus welchen der Einze puls zusammengesetzt ist, ungefähr gleichgross und auf ei Niveau gerückt sind, Fig. 8. Das ist der vollkomme



Fig. 8. (Frequenz 50.)

tricrote Puls*), den man als dreistössig meist ohne Schwierigkeit auch fühlt und in der Reconvalescenz aus acuten fieberhaften Krankheiten während der tiefen Temperatursenkungen so häufig antrifft.

Dieser Parallelismus von Puls und Temperatur, wonach in Fieberremissionen auch die zu den betreffenden niederen Temperaturgraden gehörigen niederen Pulsmetamorphosen erscheinen und schliesslich neben normaler Temperatur normaler Puls anzutreffen ist — dieser Parallelismus charakterisirt den normalen Verlauf der acuten fieberhaften Krankheiten.

Wenn aber diese Harmonie wesentlich gestört wird, derart, dass die Temperatursteigerungen nicht auch von den entsprechenden Pulsmetamorphosen höheren Ranges, und umgekehrt die Temperaturnachlässe nicht von den zugehörigen, der Norm näher stehenden Pulsphasen begleitet werden, so haben wir es immer mit einer Krankheit oder Krankheitsperiode zu thun, in welcher die Betheiligung des Centralnervenapparates ungewöhnlich gross und gefahrbringend ist. Daher finden wir denn auch bei den fieberhaft verlaufenden Krankheiten des Nervensystems selber den Parallelismus zwischen Temperatur und Puls, wie schon häufig genug die Pulsfrequenz anzeigt, mehr oder weniger gestört.

Die uns hier beschäftigenden Psychosen nun sind als eine grosse Gruppe der Krankheiten mit wesentlicher Betheiligung des Nervensystems, oder wenn man will, als das Gros der

---

*) In dem gradlinig verlaufenden Endstück der Descensionslinie bemerkt man sehr kleine, unregelmässig wiederkehrende Schwankungen. Sie rühren davon her, dass das Individuum ein wenig zitterte, und können diese kleinen Stösse dann erst zum Ausdrucke kommen, wenn sie nicht mehr durch die unendlich viel grösseren Wellenbewegungen, welche im ersten Drittel der Pulszeit vor sich gehen, annullirt werden.

ervenkrankheiten selber, das Terrain, auf
elchem der Parallelismus, das gesetzmässige
ısammengehen von Temperatur und Puls re-
lmässig gestört ist. Diese Störung wird aber
ch erhöht durch den Umstand, dass der Puls
i den der Rückbildung unfähig gewordenen
ychosen eine ganz **andere Norm** annimmt,
ıen Typus, der zwar wiewohl weniger voll-
mmen auch im Laufe anderer Krankheiten
rübergehend auftreten kann, bei welchem
er der Nichtgeisteskranke zahlreiche Er-
ıeinungen vom Centralnervensystem darbie-
; und klagt, so dass er sich körperlich und
istig äusserst schwach fühlt: während sich
r unheilbare Geisteskranke bei diesem Pulse
relativ wohlsten befindet und dem ober-
chlichen Beschauer sogar psychisch gesund
ıcheinen kann. **Dieser Normalpuls für die un-
lbaren Psychosen ist der Pulsus tardus.**

Um nun zunächst das angedeutete Missverhältniss
ischen Puls und Temperatur der Geisteskranken näher
ırdigen zu können, müssen wir uns

1) die Temperaturverhältnisse dieser Kranken
Allgemeinen vergegenwärtigen und

2) nachdem darauf hingewiesen worden ist, dass
ı Psychosen in der Regel ohne erhebliche Tempera-
steigerung verlaufen, die verschiedenen Modifi-
tionen des Normalradialpulses genauer in's
ıge fassen.

1.

Die Axillartemperatur der Psychosen als
lche verläuft meist ohne erhebliche Abweichungen
n der Norm, so dass man im Allgemeinen sagen kann:
emperatursteigerungen über 30°,3 R. weisen



tricrote Puls*), den man als drei
Schwierigkeit auch fühlt und in de
acuten fieberhaften Krankheiten w
peratursenkungen so häufig antr

Dieser Parallelismus
ratur, wonach in Fieberr
betreffenden niederen Tem
deren Pulsmetamorphos
neben normaler Temp
ist — dieser Paralle
Verlauf der acuten

Wenn aber d
derart, dass die
den entspreche bedin
und umgekeb ntlich die
zugehörigen ie und *Melanch*
gleitet wer er der Norm liegend
heit ode öchsten Temperaturziffe
Bethe auf bis 30,6 und mehr, ol
gew Anfall vorauf ging oder e
her che Gehirnkrankheit nachwei
Kr fe der Tobanfälle scheint die
hierbei noch untersuchen kann,
t zu erreichen, und da die ül
dien psychischer Erkrankung im
her aber nur höchst selten ein
Temperatursteigerung als 30°,6 zu ha
man festhalten, dass bei Geisteskran
gerungen über 30,3, zumal wenn Erl
Grades vorher nicht vorkommen, od
Temperatursenkung die Regel war,
sein eines besonderen körperliche

Die Temperatur der interc
haften Krankheiten hat in der Re
der ihr bei den gleichnamigen prin

...mmt; die Temperaturhöhe wird
...as (½—1° R.) niedriger an-
... der fieberhaften Erkrankun-
... Gros seiner Bevölkerung
...ken, Unheilbaren fällt,
bereits in das Senium
...rfreien, relativ ge-
ca. ½ Grad nie-
... in ihrem Alter.
...stemperatur psy-
... Allgemeinen schwerlich
...is dass er grösstentheils aty-
...at man früh, und das vorzugsweise
...*olia passiva*, die höchste Ziffer, meist
... nach Mittage; bald liegt sie, und dieses ge-
...uch bei Manie und *Dementia palalytica*, in den er-
...en Abendstunden. Die grosse Temperatursenkung bei
...lancholia attonita, die in den ersten Nachtstunden nicht
...en noch bis unter 28°,5 reicht, wird in der Regel
...hon in den ersten Nachmittagsstunden angetreten, der-
...t, dass man Abends zwischen 5 und 6 Uhr durch-
...nittlich bereits 29°,0 erhält. Jedenfalls ist der regel-
...ssige Gang der Tagestemperatur, der beim vollkommen
...sunden unter fast allen Lebensverhältnissen stattfindet,
...im Geisteskranken gestört und erfolgt allenfalls beim
...zelnen Individuum, gleichviel ob nach dem Vorbilde
... Gesunden oder nicht, einigermaassen gesetzmässig.
...r unheilbare, körperlich gesund und rüstig erschei-
...nde Geisteskranke, die noch nicht Jahre lang krank
...wesen sind, also Wahnsinnige, Manche schwachsinnig
...wordene, haben in ihren ruhigen Zeiten noch am häu-
...sten die Temperatur des geistig und körperlich Ge-
...den *).

---

*) Die vorstehenden Sätze über die Temperatur der Geistes-

hin auf eine intercurrente körperliche Krankheit, die also zu der Psychose als solcher in directem Abhängigkeitsverhältnisse nicht steht. Da nun eine Gruppe von Geisteskrankheiten, nämlich die *Melancholia attonita*, der melancholische Wahnsinn, der apathische oder melancholische Blödsinn mit Lähmung und dergleichen, vor Allem aber die erstgenannte Krankheitsform in der Regel etwas niedrigere Tagestemperaturen hat, als die Norm besagt, und zwar sich ungefähr zwischen 28°,8 und 29°,7 hält, so kann man schon bei Temperatursteigerungen dieser Kranken bis auf 30°,0 fast regelmässig beobachten, dass sie durch eine intercurrente Krankheit — und wäre es Nichts weiter als ein beginnender Furunkel und dgl. — bedingt werde. Andererseits aber verläuft bekanntlich die *Dementia paralytica* gewöhnlich, die Manie und *Melancholia activa* nicht selten in etwas über der Norm liegenden Temperatur und reichen die höchsten Temperaturziffern bei Paralyse mitunter hinauf bis 30,6 und mehr, ohne dass ein schlagartiger Anfall vorauf ging oder eine andere als die chronische Gehirnkrankheit nachweisbar wäre. Auch im Verlaufe der Tobanfälle scheint die Temperatur, soweit man hierbei noch untersuchen kann, die Höhe von 31° nicht zu erreichen, und da die übrigen Formen und Stadien psychischer Erkrankung im Allgemeinen keine, sicher aber nur höchst selten eine wesentlich höhere Temperatursteigerung als 30°,6 zu haben pflegen, so kann man festhalten, dass bei Geisteskranken Temperatursteigerungen über 30,3, zumal wenn Erhöhungen geringeren Grades vorher nicht vorkommen, oder gar continuirliche Temperatursenkung die Regel war, auf das Vorhandensein eines besonderen körperlichen Leidens hinweisen.

Die Temperatur der intercurrenten fieberhaften Krankheiten hat in der Regel denselben Gang, der ihr bei den gleichnamigen primären Erkrankungen

Geistesgesunder zukommt; die Temperaturhöhe wird aber im Allgemeinen etwas (½—1° R.) niedriger angetroffen, da die Mehrzahl der fieberhaften Erkrankungen im Irrenhause auf die das Gros seiner Bevölkerung bildenden viele Jahre lang Kranken, Unheilbaren fällt, die ja vorzeitig oder in Wirklichkeit bereits in das Senium getreten sind, und schon in ihrem fieberfreien, relativ gesunden Zustande durchschnittlich eine um ca. ½ Grad niedrigere Tagestemperatur haben, als Gesunde in ihrem Alter.

Ueber den Verlauf der Tagestemperatur psychisch Kranker kann man im Allgemeinen schwerlich etwas Anderes angeben, als dass er grösstentheils atypisch ist. Bald trifft man früh, und das vorzugsweise bei der *Melancholia passiva*, die höchste Ziffer, meist aber kurz nach Mittage; bald liegt sie, und dieses gewöhnlich bei Manie und *Dementia palalytica*, in den ersten Abendstunden. Die grosse Temperatursenkung bei *Melancholia attonita*, die in den ersten Nachtstunden nicht selten noch bis unter 28°,5 reicht, wird in der Regel schon in den ersten Nachmittagsstunden angetreten, derart, dass man Abends zwischen 5 und 6 Uhr durchschnittlich bereits 29°,0 erhält. Jedenfalls ist der regelmässige Gang der Tagestemperatur, der beim vollkommen Gesunden unter fast allen Lebensverhältnissen stattfindet, beim Geisteskranken gestört und erfolgt allenfalls beim einzelnen Individuum, gleichviel ob nach dem Vorbilde des Gesunden oder nicht, einigermaassen gesetzmässig. Nur unheilbare, körperlich gesund und rüstig erscheinende Geisteskranke, die noch nicht Jahre lang krank gewesen sind, also Wahnsinnige, Manche schwachsinnig gewordene, haben in ihren ruhigen Zeiten noch am häufigsten die Temperatur des geistig und körperlich Gesunden*).

---

*) Die vorstehenden Sätze über die Temperatur der Geistes-

Hiernach wird der Werth der blossen Temperaturmessung für die Psychose als solche eben nicht sehr hoch anzuschlagen sein. Er verringert sich auch noch dadurch, dass die Blut- und Wärmevertheilung über den Körper der Geisteskranken bekanntlich eine viel ungleichere ist, als bei den gemeinen körperlichen Kranken, deren Temperaturverhältnisse zum Vergleich für unsere Ergebnisse schlechterdings doch im Auge behalten werden müssen.

Nichtsdestoweniger aber erlangen die Temperaturmessungen bei Geisteskranken dann eine hervorragende Bedeutung, wenn sie vor Allem den Pulsbefunden gegenübergestellt werden. Dann bildet Temperatur und Puls auch hier die sichere Basis, auf welcher das Gebäude der Krankheitsbeurtheilung errichtet werden kann.

2.

Der normale Radialpuls Geistesgesunder.

Die Feststellung des normalen Radialpulses ist durch-

---

kranken sind den Beobachtungen entnommen, welche in der Irrenheilanstalt Sachsenberg auf Veranlassung des Dirigenten, Herrn Med.-Rath Dr. *Löwenhardt*, seit länger als zwei Jahren tagtäglich regelmässig von meinem Collegen Dr. *Nötel* und mir gemacht worden. Die meisten Kranken wurden freilich täglich nur zwei Mal, nämlich früh und Abends, und zwar grösstentheils ausser Bett, also im Sitzen, gemessen. Wo aber die Temperatur in den zwischenliegenden Zeiten Besonderheiten vermuthen liess und wirklich darbot, ward täglich 3, 4 und mehr Mal gemessen; einige solcher genauer Beobachteten, weil heilbarer Fälle, sind viele Monate bis über ein Jahr lang früh zwischen 7 und 8, Mittag 1 Uhr und Abend 5 und 9 Uhr regelmässig thermometrirt worden.

Die Temperaturverhältnisse bei allen nur erdenklichen Formen von veralteter Psychose mit und ohne Fieber konnte ich schon in Colditz, wo Herr Director Dr. *Voppel* bereits seit geraumer Zeit thermometriren liess, reichlich studiren, und die nöthigen Erfahrungen in den gemeinen somatischen Krankheiten stammen aus der Zeit meiner Assistenz an *Wunderlich*'s berühmter Klinik.

ander zukommt; die Temperaturhöhe wird
ıllgemeinen etwas (½—1° R.) niedriger an-
da die Mehrzahl der fieberhaften Erkrankun-
:renhause auf die das Gros seiner Bevölkerung
viele Jahre lang Kranken, Unheilbaren fällt,
zeitig oder in Wirklichkeit bereits in das Senium
ind, und schon in ihrem fieberfreien, relativ ge-
ıstande durchschnittlich eine um ca. ½ Grad nie-
ıgestemperatur haben, als Gesunde in ihrem Alter.
ır den Verlauf der Tagestemperatur psy-
ranker kann man im Allgemeinen schwerlich
deres angeben, als dass er grösstentheils aty-
. Bald trifft man früh, und das vorzugsweise
Melancholia passiva, die höchste Ziffer, meist
; nach Mittage; bald liegt sie, und dieses ge-
bei Manie und *Dementia palalytica*, in den er-
ıdstunden. Die grosse Temperatursenkung bei
ia attonita, die in den ersten Nachtstunden nicht
ɔh bis unter 28°,5 reicht, wird in der Regel
den ersten Nachmittagsstunden angetreten, der-
man Abends zwischen 5 und 6 Uhr durch-
ı bereits 29°,0 erhält. Jedenfalls ist der regel-
ang der Tagestemperatur, der beim vollkommen
unter fast allen Lebensverhältnissen stattfindet,
steskranken gestört und erfolgt allenfalls beim
Individuum, gleichviel ob nach dem Vorbilde
ıden oder nicht, einigermaassen gesetzmässig.
ilbare, körperlich gesund und rüstig erschei-
isteskranke, die noch nicht Jahre lang krank
sind, also Wahnsinnige, Manche schwachsinnig
e, haben in ihren ruhigen Zeiten noch am häu-
ie Temperatur des geistig und körperlich Ge-

—

vorstehenden Sätze über die Temperatur der Geistes-

Mal mehrere Platten zeichnen. Die Producte
Untersuchung sind regelmässig durch Zittern
nigt und für ein an Pulscurvenlesen noch nicl
tes Auge nicht unmittelbar verständlich. A
wenn man während dieses ersten Versuches
hat und gegen ein Dutzend Curvenreihen zeicl
die Sache dem Untersuchten gleichgültig w
die Pulsfrequenz, die im Anfange bisweilen
ganz gewöhnlich aber zu hoch war, ihre indiv
male oder doch annähernd normale Ziffer an
oft sehr bedeutende Arteriencontraction nacl
der Puls grösser wird: da kann man sehen
Pulstypus allmählig anders, d. i. der Norm
geworden ist. Von da an, wo sich die Pul
den nächstfolgenden Tagen unter gleichen äus
hältnissen gleich bleiben, hat man bei einer
gesunden Menschen denn auch normale Puls
sich. —

Auf diese Weise habe ich aber wenig
untersucht, denn sie ist für beide Theile o
langweilig. Die ausgedehnten Untersuchunge
zur Feststellung des normalen Radialpulses n
ren*), habe ich nicht an Gesunden, sondern
Gewordenen im Hospitale vorgenommen, an L
ihre ganze acute Krankheit hindurch tagtägli
stens zwei Mal, nämlich früh und Abends,
worden waren, und die sich neben der exact
fung mittelst der übrigen Hülfsmittel auf Kran
Gesundheit an die Pulsuntersuchung auf das
digste gewöhnt hatten.

Die Curve des normalen Radialpu
verschiedene Modificationen. Ich überg
bei den Kinderpuls und scheide zunä

*) Vgl. meine Charakteristik des Ar

lannes- und dem Greisenpulse. Der letztere hat
ıe merkwürdig constante Form; bei dem ersteren aber
ben wir den kleinen und den grossen Normalpuls
ıst einer Varietät dieser beiden Arten festzuhalten.

a. Der gemeine Mannespuls.

Klein ist der Puls vor, gross nach der Nahrungs-
ıahme, ebenso wie sich die Temperatur nach dieser
itigkeit, wenn auch zuvörderst noch nicht über alle
ile des Körpers gleichmässig, erhöht. Allein durch
oft sehr beträchtliche Beschleunigung der Herzarbeit,
che die Verdauung setzt, wird der normale Puls auf
Zeit seiner Frequenzvermehrung ganz gewöhnlich
ır oder weniger verändert, nämlich so, dass er einen
ingen Grad von Dicrotismus annimmt. Zu Untersu-
ngen des Normalpulses werden wir also die Zeit nach
ı Essen, namentlich nach der Hauptmahlzeit nicht
ıtzen können, obgleich sie den Vortheil darbietet,
ı der Puls schön gross ist. Schon besser wie die Ver-
ung lässt sich die Körperbewegung verwenden, um
grossen Normalpuls zu studiren; denn dieselbe stö-
le Folgeerscheinung, die Frequenzvermehrung lässt
ler Regel bald nach. Nach Körperbewegung bleibt
: dasselbe zurück wie nach der Nahrungsaufnahme,
ılich die erhöhte Eigenwärme und zwar vorzugsweise
der Extremitäten. Wir werden daher, um den gros-
Normalpuls mit möglichster Vermeidung von stö-
len Nebenumständen zu untersuchen, dem Körper
ständige Ruhe lassen und ihm einfach entweder mehr
rme zuführen oder seinen Wärmeverlust erschweren.
n die Kälte ist das mächtigste Agens für die Arte-
verengerung, wie umgekehrt die Wärme für deren
eiterung. In der Kälte ist der Puls klein, in der
rme ist er gross — und dies Alles sind sehr be-

kannte Thatsachen, an die man sich aber in praxi nicht oft genug erinnern kann.

Bei einer Lebensweise, wo man Mittag 12 oder 1 Uhr die Hauptmahlzeit hält, früh und Abend 6 oder 7 Uhr aber verhältnissmässig weniger Nahrung zu sich nimmt, und den Tag über keine erschöpfenden Körperbewegungen macht, ist der Puls in den späteren Vormittagsstunden klein oder doch relativ klein, in den späteren Nachmittagsstunden gross, so dass man für den an solche Untersuchungen bereits gewöhnten Gesunden unter diesen Voraussetzungen keiner besonderen Vorbereitungen bedarf, um die beiden Hauptarten des normalen Pulses ungestört zu erhalten.

Dass schliesslich Leute mit stark entwickeltem Unterhautfettgewebe kleinen und umgekehrt magere Personen grossen Puls haben und dergleichen mehr, bedarf nicht der Erwähnung.

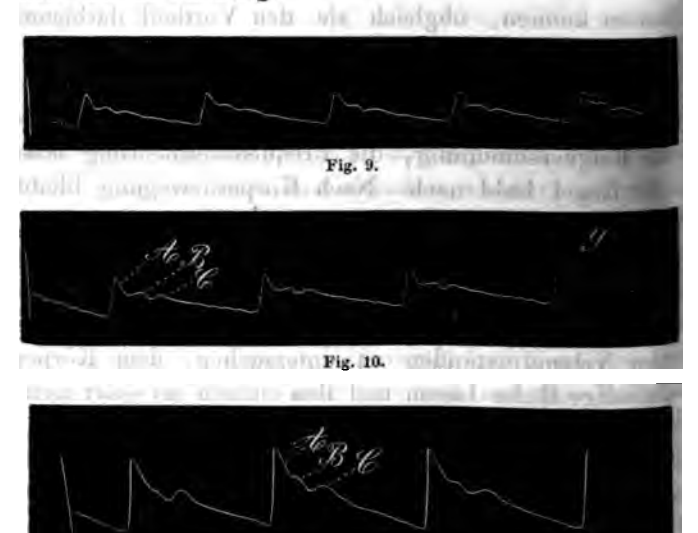


Fig. 9.

Fig. 10.

Fig. 11.



Fig. 12.

Fig. 9. und 10. repräsentiren den kleinen, Fig. 11. und 12. den grossen Normalpuls. Die Tricrotie, hervorgebracht durch die Gipfelwelle A. und die beiden secundären Wellen B. und C. in Fig. 10. und 11., ist unverkennbar; doch scheint zwischen der kleinen und grossen Norm der Unterschied zu bestehen, dass bei jener die erste secundäre Welle B. grösser ist, als die zweite und bei dieser, der grossen Norm, die zweite grösser als die erste. Das beruht darauf, dass die erste secundäre Welle der kleinen Norm aus zwei Wellen besteht, wovon man in Fig. 10. bei y. noch eine Andeutung sieht, während die grosse Norm davon Nichts aufzuweisen scheint. Fig. 13. stellt aber die Ueber-



Fig. 13.

gangsform zwischen beiden dar. Hier sehen wir jene kleine erste Welle y., welche die Vorwelle heissen mag, hinaufgerückt in das erste Stück Descensionslinie, und sofort ähnelt der kleine Puls wieder dem grossen. Es giebt aber auch grosse Normalpulse, die dieselbe, genau genommen quatricrote Modification haben, z. B. Fig. 14., und wenn man hinreichend viel gesehen hat, so trifft man zwischen allen diesen Musterbildern für normalen Puls Uebergänge der mannichfachsten Art



Fig. 14.

an. So rührt z. B. in Fig. 12. die schwach bogenf
Krümmung des ersten Stückes Descensionslinie v
Anwesenheit jener kleinen Vorwelle her, so ist I



Fig. 15.

ein Uebergang vom kleinen in den grossen Norm
und so liessen sich die Beispiele beliebig vermeh

Es ist unumgänglich nothwendig,
man sich die Typen des normalen Pulse
einprägt; denn es ist die Basis für das
ständniss der verschiedenen pathologis
bei Geisteskranken nahezu pathognomoni
Pulsbilder. Die sphygmographische U
suchungsmethode der Geisteskranken wir
so hoffe ich, in nicht zu langer Zeit eine
liche Wichtigkeit für die Diagnose diese
der gesammten Nervenkrankheiten erla
und einer ähnlichen Verbreitung unte
Fachgenossen würdig werden, die sie
Temperaturmessung bei fieberhaften K
heiten mit dem unbestreitbarsten Recht
mählig errungen hat.

Für das Selbststudium dieser Materie sei no
erwähnt, dass man ja nicht, wenigstens für den

nicht versäume, von dem betreffenden Pulse mehrere, ... vier bis sechs Curvenreihen in aller Ruhe, und ohne ... man mit der Versuchsperson zwischendurch spricht, ... zeichnen; denn einmal gelingen die ersten auch einer ...übten Hand nicht immer, und dann hat namentlich ...er kleine, im *panniculus adiposus* versteckte Puls die ...ortheilhafte Eigenthümlichkeit, während des Zeichnens ...llmählig etwas grösser zu werden, weil sich die Fühl-...eder im Laufe der Untersuchungszeit in die Weichtheile ...ehr und mehr eindrückt und so der Arterie näher kommt.

Da im Eingange von den die normale Pulsphase ...nden, mit der Procedur des Zeichnens bei Neulingen ...ndenen Gemüthsbewegungen die Rede war, so seien ...wesentlichsten, von dieser herrührenden Erregungs-...der hier sogleich angeführt.

Fig. 16. Man sieht, dass in Fig. 16., die zugleich eine



Fig. 16.

...t von der im Affecte so gewöhnlichen Pulsirregularität ...rstellt, bei v. v. v. namentlich die Vorwelle verstärkt und den auffallend hochliegenden zweiten Pulsstoss ...sentlich mitbildet, während nur die auf das Ende des ...fen Inspiriums fallenden Curven J. J. der Norm nahe ...mmen. Aehnlich verhält sich der in Fig. 17. wieder-



Fig. 17.

gegebene Puls; er bietet aber noch eine Eigenthümlichkeit dar, die, wo sie vorhanden ist, immer Gemüthsbewegung, und zwar schreckhafte Erregung anzeigt, nicht aber umgekehrt: das ist die wellenartige Biegung im Endstück der Descensionslinie, die *Endwelle* E. E.

Beim Zeichnen der Person, welcher die Fig. 17 entnommen ward (es war ein völlig gesunder, 26jähriger Wärter, der sich viel Mühe gab, seine Verlegenheit bei dieser ihm offenbar sehr unnöthig erscheinenden Untersuchung, die er aber schicklicher Weise doch über sich ergehen lassen musste, zu unterdrücken), stellte sich ein anderes, bei Schreck und ähnlichen Gemüthsbewegungen sehr gemeines Pulsphänomen ein, dessen bei dieser Gelegenheit noch mit gedacht werden soll. Fig. 18.



Fig. 18.

Es ist die Erscheinung, dass der Puls plötzlich *auszusetzen* scheint. Ich sage *scheint*; denn obgleich man ganz gewöhnlich nicht fühlt, dass während dieser Pause Etwas in der Arterie vor sich geht, so weist doch der Sphygmograph zur Ueberraschung für den, der diese Wahrnehmung zum ersten Male macht, nach, dass kein Pulsschlag wirklich ausgefallen, sondern nur ein kleiner und zwar (bei a. in Fig. 18.) früher erfolgt ist, als nach dem Tempo der Frequenz zu erwarten war. Die Systole des Herzens hat sich in diesem Falle also gleichsam übereilt. Sie ruht in Folge dessen nun auch längere Zeit (von b—c.), als gewöhnlich, um die Arbeit mit erneuten Kräften wieder aufzunehmen. Mit erneuter Kraft, denn der auf die scheinbare Pause nächstfolgende Puls-

ss ist ausnahmslos grösser und energischer als alle
rhergehenden. Der verfrüht einfallende kleine Puls
, beiläufig gesagt, immer dicrot, wenn der Typus der
gelmässig erfolgenden Schläge, wenn der typische
ls normal oder nahezu normal tricrot ist — ein Fin-
zeig für die Entstehung des Dicrotismus. Fig. 19.



Fig. 19.

t beim Greisenpulse, von welchem alsbald die Rede
wird, dieselbe Erscheinung in der Erregung, das
bare Aussetzen, den *Pulsus pseudointermittens*. Es
rselbe aussetzende Puls beim erschrockenen Kinde,
i es der Doctor an die Hand fasst.

Eine andere Art von Erregungspuls stellen die
uren 20., 21., 22. dar. Die Vorwelle ist so gut wie



Fig. 20.



Fig. 21.



Fig. 22.

geschwunden, die erste secundäre Welle sehr gross, liegt im Verhältniss zum Curvengipfel auffallend tief und ist durch eine breite Incisur von der hohen, ausserordentlich schnellenden Gipfelwelle getrennt.

Dicroter Puls, wie er z. B. in Fig. 29. wiedergegeben ist, kommt bei Erstlingsuntersuchungen Gesunder auch, aber weit seltener vor als der verstärkt tricrote.

Eine Eigenthümlichkeit haben aber alle diese in der Erregung gezeichneten Pulse gemein, nämlich den auffallend deutlichen Einfluss der Respiration. Daher ist umgekehrt die energische Respiration von unschätzbarem Werthe für die Diagnose der Erregung; so lange diese sich in der Pulsreihe noch so stark ausspricht, wie in den letzten fünf Figuren, da kann man sicher sein, dass die betreffende Versuchsperson noch nicht beruhigt ist, und wenn sie auch noch so viel Unbefangenheit heuchelt.

Wir kommen auf diese Dinge ein anderes Mal sehr ausführlich zurück; denn was sich während des Affects, und sei es auch nur auf einige Augenblicke, im Puls abspiegelt, das trägt die dauernde, die zur Krankheit gewordene Erregung in den Pulsbildern für immer und in meist noch viel höherem Grade zur Schau.

Ueber die sich in der Pulscurvenreihe zugleich abbildende **Respiration** sei nur im Allgemeinen erwähnt, dass die auf die Inspiration fallenden Curven niedriger sind und tiefer liegen als die auf die Exspiration fallenden, dass mithin die ganze Curvenreihe wellenförmig auf- und abzuwogen scheint (die Respirationscurve ist besonders leicht an Fig. 7. zu erkennen). Die im Wel-

thale liegenden Pulsbilder, also die Inspirationspuls-
en sind bei normalem Pulse (Fig. 23.) immer weniger



Fig. 23.

ot (neigen zum Dicrotismus hin, haben kleinere und
r liegende erste secundäre Welle und tiefere Hauptin-
r), als die den Wellenberg bildenden Exspirationspuls-
en; ist der Puls unvollkommen dicrot, so sind die In-
ationspulse vollkommen dicrot u. s. w. Ich wiederhole
:, dass der Einfluss der Respiration bei völlig nor-
em Pulse, und wenn die Versuchsperson frei ist von
chischer Erregung, niemals so stark ist, dass die In-
Exspirationspulse im Typus direct verschieden sind,
es zum Ueberflusse noch in Fig. 24. und 25. dar-
tellt ist.



Fig. 24.



Fig. 25.

Die Beschaffenheit der Inspirationspulse
ebt aber schliesslich auch ein Kriterium ab bei der

Frage, ob eine Curvenreihe noch dem normal oder schon dem dicroten Typus angehört z. B. könnten die Pulse der Fig. 26., die mit Fig.



Fig. 26.

am nächsten verwandt ist, und die der Fig. 27. auf



Fig. 27.

ersten Blick als noch normal tricrote erscheinen. Si man sich aber die Inspirationspulse bei J. und J. näh an, so sind diese zu Folge der erheblich kleiner gewo denen, in die Tiefe gezogenen ersten secundären We und andererseits der ansehnlich vergrösserten Grossasc sion unzweifelhaft als unvollkommen dicrot zu bezeid nen. Bei einer Reihe völlig normaler Pulse sieht m zwar immer die inspiratorische Blutdruckermässigu aber sie ist immer so unscheinbar, dass sie ein wen geübtes Auge übersehen kann, und niemals so star dass man zweifelhaft sein könnte, ob der in diese fallende Puls noch tri- oder schon dicrot zu nennen Fig. 26. und 27. ist also ein Uebergang vom tri- dicroten (unvollkommen dicroten) Pulse. Noch aug scheinlicher als das eben erörterte Beispiel gehören Fi gur 28. und 29. in die Kategorie der unvollkomme

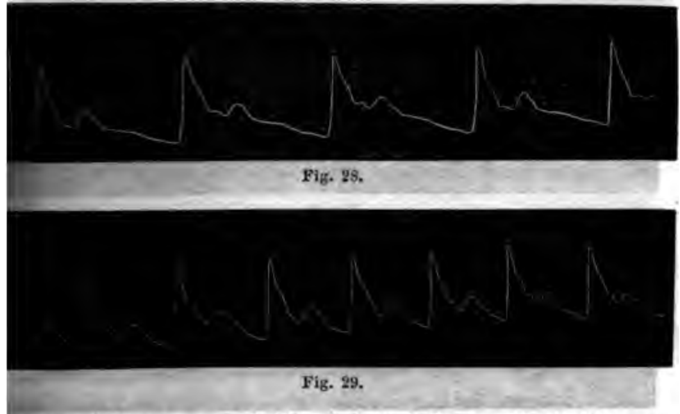


Fig. 28.

Fig. 29.

croten Phasen, obgleich sich bei ihnen die beiden er-
n secundären Wellen noch deutlich genug vorfinden.

Gerade die Diagnose des normalen Pulses,
e Scheidung des tricroten von den sehr man-
chfaltigen Arten des dicroten Pulses ist es
er, welche bei der Diagnose und Prognose
r Geisteskrankheiten und deren verschiede-
n Stadien von durchgreifendster Wichtig-
eit werden wird. Denn der dicrote Puls ist
n ungemein häufiger Begleiter der Psy-
iosen.

b. Der normale Greisenpuls.

Der normale Greisenpuls hat sehr constante und
hr hervorstechende Charaktere. Seiner ansehnlichen
rösse und Energie (Härte) halber ist er immer leicht,
el leichter zu zeichnen, als die bisher besprochenen
ormalpulse, weil diese verhältnissmässig viel weicher
nd und durch jeden Fehler in der richtigen Applica-
on des Instrumentes weit mehr leiden.

Die Greisenpulscurve ist als das Bild eines norma-
n Pulses tricrot, Fig. 30. und Fig. 31. Dieser Tri-



Fig. 30.

Fig. 31.

crotismus zeichnet sich aber dadurch aus, dass d
zweite Stoss des Einzelpulses, den man an der *Arteri*
cubitalis sehr bequem, an der *Arteria radialis* bei einig
Uebung unschwer fühlt, sehr hoch liegt, eine sehr be
deutende Grösse und Dauer hat. Analysirt man di
Greisenpulscurve und vergleicht sie mit der gemeine
Mannespulscurve, so ergiebt sich kurz Folgendes.

1) Der Greisenpuls hat eine grössere Celerität a
der gemeine Mannespuls. Die Celerität des Pulses sprid
sich nämlich aus in seiner Gipfelwelle; je kleiner, j
spitzer also dieser Winkel ausfällt, um so schnellend
ist der Puls.

2) Die erste secundäre Welle hat eine viel grösse
Mächtigkeit; sie ist nicht mehr der kleine erste Absat
den die Descensionslinie beim gemeinen Mannespul
macht, wenn sie so ziemlich neben der Mitte der A
censionslinie wieder angekommen ist, sondern sie en
steht dadurch, dass die absteigende Linie, wenn sie u
gefähr bis neben das untere Ende des oberen Dritt
der aufsteigenden Linie angekommen ist, in einem se
spitzen Winkel umbricht, etwa bis zur halben Höhe d
bereits zurückgelegten Weges wieder aufsteigt, sich i

logen nach aussen und abwärts wendet, um unter einen Winkel abzufallen, der ungefähr doppelt so gross ist, s jener der ersten Incisur.

3) Die der grossen secundären Ascension des geeinen Mannespulses analoge secundäre Welle des Greinpulses liegt im Verhältniss zur ersten secundären Welle auffallend tief, ist, entsprechend der Gipfelwelle s Greisenpulses, sehr spitzwinklig und steht der ersten cundären Welle oft an Grösse nach.

Der Celerität der Gipfelwelle des normalen Greinpulses nebst seiner grossen, hochliegenden ersten sendären Welle ist es zuzuschreiben, dass wir an ihm häufig rasch hintereinander zwei Stösse, oder ihn ei flüchtiger Betastung, zumal wenn die Frequenz gross t und die Arterie nicht frei genug liegt, einfach schnelnd, hart und voll fühlen.

Die Detailbeschreibung des normalen Greisenpulses ar für unseren Zweck, für die Erforschung des Pulses eisteskranker schlechterdings nothwendig; denn wir erden dabei später ausserordentlich häufig mit einer nzahl von Pulsarten zu thun haben, die einem schlecht ezeichneten Greisenpulse ähnlich scheinen, aber Nichts eniger, als jene körperliche und geistige Frische aneigen, die dem rüstigen Greise in so bewundernswürliger Weise eigen ist.

Der Greisenpuls tritt beim gesunden Manne bald ach Ueberschreitung des fünfzigsten Jahres, jedenfalls ur ausnahmsweise erst nach zurückgelegtem sechzigsten Jahre ein; Frauen bekommen ihn schon einige Jahre früher.

Bei gesunden Leuten, die erst zu altern beginnen, sind die Uebergänge vom gemeinen Mannespulse zum Greisenpulse, wie solche in Fig. 32. und 33. wiedergegeben sind, anzutreffen.

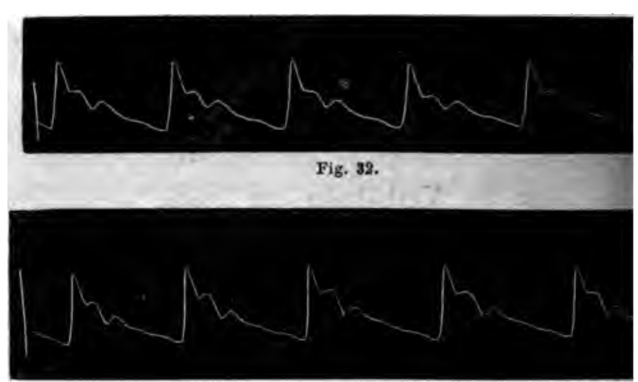


Fig. 32.

Fig. 33.

Gemüthliche Eindrücke, Wärme, Kälte, Ing
und andere auf das vasomotorische Nervensystem
kende Einflüsse alteriren den normalen Greisenpuls
hältnissmässig nur wenig, eine Thatsache, welche
schön übereinstimmt mit der verminderten Erregb
im Greisenalter überhaupt.

Umgekehrt aber kommt der Greisenpuls oder
ihm mindestens sehr ähnliche Phase als Erregung
im heftigen depressiven Affecte noch nicht gealtete
dividuen vor.

So z. B. ist Fig. 34. das Bild des beinahe normalen



Fig. 34.

eines fast in der Reconvalescenz aus Melancholie begriffene
zur Untersuchungszeit ganz beruhigten Kranken. Nach B
gung dieser Untersuchung wird ihm der erste Brief vo
Seinen eingehändigt, der ihn auf's Neue in stürmische Ang
setzt, so dass er in Strömen weint und fast auf den Knieen
man möge ihn nach Hause lassen. In dieser Aufregung, und
eine halbe Stunde nach Anfertigung der Fig. 34., ist die

dieser so evident verschiedene Fig. 35., scheinbar eine Reihe von Greisenpulsen, gezeichnet.



Fig. 35.

Ueber die Metamorphosen des Greisenpul-s im Fieber ist in Kürze noch anzuführen, dass es ner Temperatur von circa 31° R. bedarf, um seine rosse erste secundäre Welle nur erst soweit abzuschwä-sen, dass die Curve ungefähr das Ansehen des nor-alen Mannespulses erhält. Bei 32° ist daher der Di-rotismus auch noch nicht so vollkommen wie im ju-endlichen Alter, und überdicroter Puls im Greisenalter ine hohe Seltenheit.

———— - -- ·

Bemerkungen über die während der Jahre 1845 bis 1865 in der Irrenanstalt bei Schleswig beobachteten Fälle von Paresis universalis progressiva*).

Von

O. von Linstow, Dr. med. et chir.

Von den vielen Bezeichnungen dieser Krankheitsform (*Paralysie des aliénés*, *Paralysie générale progressive*, *Folie paralytique*, *Periencephalitis diffusa chronica*, *Periencephalomeningitis* oder *Meningoperiencephalitis diffusa chronica*, Gehirnatrophie, *Dementia paralytica*, Paralytischer Blödsinn u. s. w.) scheint der oben gewählte der passendste zu sein, da die übrigen mehr oder weniger leicht zu Verwechslungen mit anderen pathologischen Zuständen Veranlassung geben können. Die von Dr. *Salomon*

---

*) Während meines kurzen Aufenthaltes in der Schleswiger Irrenanstalt habe ich Gelegenheit gehabt, Paretische in verschiedenen Stadien zu beobachten und das über diese vorhandene Material kennen zu lernen, dessen Benutzung Herr Dr. *Rüppell* mir freundlichst erlaubte, wofür ich ihm meinen wärmsten Dank sage. Wenngleich ich mir bewusst bin, zur Aufklärung der Allgemeinen Parese wenig beigetragen zu haben, glaube ich doch, dass es nicht ohne Interesse sein möchte, die anderweitig gemachten Angaben über diese Krankheit auch in unserer Anstalt bestätigt zu sehen. Verf.

ıgeführte Benennung *Paresis* ist sehr bezeichnend, in-
n die hier in Frage kommenden Lähmungen selten
l meist erst im letzten Stadium der Krankheit voll-
ıdig sind, und ausserdem von anderen Arten der Läh-
ng, wie sie bei Geisteskranken vorkommen können,
on durch den blossen Namen als eigene Krankheits-
cies sich absondert. Dieselbe als Blödsinn aufzufüh-
, scheint unrichtig, weil dieser hier wie bei allen
igen Psychosen sich meistens erst als Ausgangsform
tellt; noch weniger treffend aber dürfte „Gehirnatro-
e" sein, denn dieselbe ist einer der gewöhnlichsten
tionsbefunde auch bei Geisteskrankheiten, die nie mit
etischen Erscheinungen verlaufen, z. B. bei Blödsinn,
onders wenn er viele Jahre bestanden hat.

Die Krankheit beginnt damit, dass, nachdem man
den Patienten einige Wochen oder Monate Geistes-
ungen bemerkt hat, die keine durchstechenden Unter-
eidungsmerkmale von den Symptomen anderer begin-
der Geisteskrankheiten zeigen, eine Veränderung der
echweise sich bemerkbar macht. Diese Anomalie
t sich sehr wohl von den gewöhnlichen Sprachfeh-
ı unterscheiden, und ist es eigentlich falsch, sie als
ttern zu bezeichnen; sie beruht nämlich darin, dass
Kranken langsamer reden und ihre Sätze von Zeit
Zeit unterbrechen, so dass man ein Stocken bemerkt;
Sprachstörungen, die man bei geistig Gesunden als
mmeln bezeichnet, lassen sich in zwei Klassen son-
n, von denen die eine in einer partiell mangelhaften
lung der zum Sprechen nöthigen Organe ihre Er-
rung findet, und als Symptom das Fehlen ganz be-
mter Buchstaben, meistens Consonanten, oder die Bei-
chung fremder Laute hat und eine erbliche Form ist,
rend die andere, das eigentliche Stottern, auf einer
ichtigen Coordination der zum Sprechen nöthigen
skelbewegungen beruht; der Stotternde macht krampf-

hafte Anstrengungen, ein Wort, bei dem sein E
stockt, hervorzubringen, und oft gelingt ihm d
nachdem er mehrere Male den zuerst pronuncirt
wiederholt hat, um dann den Strom der Rede w
Bewegung zu setzen, bis derselbe früher oder
mitunter noch in demselben Worte, an eine neue
rigkeit geräth. Mit der bei dem Paretischen
menden Sprachanomalie hat die letztere Form
meinsame, dass der Grad der Störung ein u
wechselnder ist bis zum gänzlichen Verschwind
selben, während die Erscheinungen, deren Ursa
fecte im Sprachorgan sind, sich immer gleich
Zuweilen bildet sich übrigens bei Paretischen ei
liches Stottern aus, und in selteneren Fällen be
man gegen Ende der Krankheit *Alalia*. Als selt
der Sprachstörung zeigte sich bei einem unserer
ein Versetzen der Buchstaben. Ueber das Feh
Worten soll weiter unten verhandelt werden. D
die beginnende Parese gewöhnlich zuerst an der
bemerkt, darf nicht Wunder nehmen, da die M
wegungen, welche die grösste Gehirn- oder Seel
keit in Anspruch nehmen, eben die Sprechbew
sind, und ausserdem die Lautbildung in Fol
Zartheit und Complicirtheit leichter als jede and
kelthätigkeit etwaige Mängel erkennen lässt.
thümer in der Diagnose zu vermeiden, muss
türlich zu ermitteln suchen, ob der Patient ni
mit einem alten Sprachfehler behaftet sei, wi
einem unserer Kranken (Prot. Nr. 1743.) der F
Lässt man die Zunge ausstecken, so bemerkt
Zittern derselben, selten ein geringes Abweich
der einen oder anderen Seite. Bei zwei Krank
901. und 876.) wurde eine vollständige Lähm
Zunge, bei einem anderen (Nr. 1006.) eine allal
wiederkehrende, mit linksseitiger Lähmung de

coincidirend, eine Zeit lang beobachtet, die später permanent wurde.

Zugleich oder bald darauf zeigt sich eine Unsicherheit im Gange; die Kranken gehen unsicher, breitbeinig, abeholfen, steif, später stolpern und fallen sie leicht. Die Muskellähmung schreitet nun weiter; man bemerkt eine Schwäche der Arme, Zuckungen in den Extremitätenmuskeln sowie der Gesichtsmuskeln, besonders der Lippen und Augenlider, seltener der Augenmuskeln; alle diese Gebiete werden nun in den Bereich der Parese gezogen, bis endlich auch die Sphincteren mitergriffen werden, so dass Urin und Fäces spontan abgehen, ferner das Schlingen mühevoll oder unmöglich wird, oder sich eine Darmlähmung einstellt, deren Folge Koprostase ist; selten fand sich eine Lähmung der Kaumuskeln und mitunter ein Zähneknirschen. Die Cerebrallähmungen pflegen bekanntlich meistens erst die oberen, dann die unteren Extremitäten zu ergreifen, womit diese Beobachtungen im Widerspruch stehen. *Erlenmeyer**) aber sagt: „Es ist ganz entschieden, dass die Arme zuerst und dann erst die Beine von der Parese, dagegen die Beine zuerst von der vollständigen Paralyse ergriffen werden." Die Erklärung dieses scheinbaren Widerspruchs liegt wohl einfach darin, dass man eine Parese der oberen Extremitäten erst später bemerkt, da man Paretische in Irrenanstalten keine Arbeiten verrichten lässt, bei denen ein grosser Aufwand von Armmuskelkraft nothwendig wäre, wohingegen das Gehen immerhin einen grossen Kraftaufwand der Muskeln der unteren Extremitäten verlangt, so dass Störungen der Motilität hier eher wahrgenommen werden. Häufig bemerkt man während des Entstehens der Krankheit eine unsichere, zit-

---

*) *Erlenmeyer*, Die Gehirnatroph. der Erwachsenen. Neuwied, 1854. S. 16.

ternde Schrift, ein Symptom, das, seinem Wesen nach weniger Folge von Lähmung als von mangelnder Coordination der zum Schreiben nöthigen Muskelbewegungen von Wichtigkeit und Interesse ist.

Das Zucken und die Lähmung der Muskeln sind meist doppelseitig; findet man sie auf eine Seite beschränkt, so kann man häufig beobachten, wie in kürzerer oder längerer Zeit auch die bisher intacte Seite mitbefallen wird.

Eine sehr wichtige Motilitätsstörung, die auch als diagnostisches Merkmal dient, ist die Ungleichheit oder Unbeweglichkeit der Pupillen, auf die *Baillarger**) zuerst aufmerksam machte. *Seifert***) weist nach, dass, wenn auch Irismotilitätsstörungen bei Geistesgesunden vorkommen, dieselben doch bei Irren viel häufiger sind, und zwar besonders bei Paretischen, von denen er bei ½ der beobachteten Fälle Irisaffectionen der genannten Art fand, während diese in unserer Anstalt nur bei ⅓ beobachtet sind, und zwar fanden sich bald doppelseitige Contractionen der Iris, vorzüglich im Beginn der Krankheit, bald Unbeweglichkeit oder Schwerbeweglichkeit und Pupillenweite, wobei gewöhnlich die Pupillen mehr oder weniger ungleich gross waren; selten zeigten sie etwas unregelmässige Form. Die Ursache dieser Erscheinung wird von den meisten Autoren über dieses Thema in die peripherischen Nerven (*nn. oculomotorius*, *sympathicus*, *opticus*) verlegt. *Richarz****) stellt drei Formen als Ursache von Pupillenungleichheit auf, nämlich:

---

*) Ann. méd.-psych. 2e Série. Tome II. Octobre p. 690. Paral. gén. Nouveau symptome.

**) Allg. Zeitschr. f. Psych. Band X. Die Motilitätsstörung der *Iris* bei Irren. S. 544.

***) Allg. Zeitschr. f. Psych. Band XV. Ueb. Verschied. d. Grösse der Pupillen aus centr. Ursache. S. 21.

1) Lähmung der radialen Fasern der mit der engeren Pupille versehenen Iris;
2) Lähmung der circulären Fasern der Iris mit der weiteren Pupille;
3) Eine Verbindung von 1. und 2. mit einander.

*Billod**) führt einen Fall von Lähmung des einen *oculomotorius* als Ursache von Pupillenungleichheit an, id derselbe**) erklärt ein anderes Mal, dass l'immobilité l'iris est déterminée par une double cause, dont l'une, lirecte, résulte de l'altération de la rétine ou du nerf tique entraînant paralysie, et dont l'autre, directe, xerce sur le nerf moteur-oculaire commun de ses fibres culaires ou rayonnées. Die fibres rayonnées gehören er in das Gebiet des *nerv. sympathicus!* — Auf einer hmung des *oculomotorius* kann die Weite und Unbeglichkeit einer Pupille natürlich nur dann beruhen, nn zugleich *ptosis* und *strabismus divergens* des betreffenn Auges vorhanden ist, was wir in der That zweimal bei retischen beobachtet haben. Wenn der *opticus* keine chteindrücke mehr fortleitet, oder die brechenden Mea des Auges getrübt sind, so wird die Pupille ebenls weit und unbeweglich; ersteres haben wir einmal obachtet, wo der Kranke allmählig erblindete. Alle rigen Fälle von Weite und Unbeweglichkeit der Pulen aber bedürfen einer anderen Erklärung. An einen izzustand des *n. sympathicus* kann man nicht wohl aken, da ein solcher ganz andere Erscheinungen ausdem hervorrufen müsste. Der Grund scheint uns lmehr in den meisten Fällen im Gehirn zu liegen obei *nn. oculomotorius*, *sympathicus* und *opticus* gesund id), welches, weil es krankhaft afficirt ist, den Reflex

*) Ann. méd.-psych. 4e Série. Tome III. Janv. De l'amaurose de l'inégalité des pupilles. pag. 33.

**) Ann. méd.-psych. 4e Série. Tome II. Nov. De l'amaurose : pag. 317.

zwischen *nn. opticus* und *oculomotorius* mehr vermittelt, resp. hervorruft. Den für diese Ansicht glauben wir durch Versuche an Paretischer gegeben zu haben. Es wurde näm Augen, die auf Lichtreiz unbewegliche Pupillen Atropin geträufelt, worauf sich dieselben wie in g Augen erweiterten. — Der *opticus* hatte seine g liche Sehschärfe, und der *oculomotorius* war offenb gesund, da theils *ptosis* und *strabismus divergens* zugegen waren, theils die Pupillen mittelweit war kann also die fehlende Reaction auf Lichtreiz w aus einer aufgehobenen Communication zwisch centralen Ursprungsfasern des *opticus* und *oculom* im Gehirn erklärt werden. Eine höchst sonderb obachtung über diesen Gegenstand hat *Austin**) g der behauptet, in der paralysie générale zeige *stadium melancholicum* eine lésion de la pupille im *stadium maniacum* eine lésion de la pupille Die Ursache ist eine Erkrankung der Sehhüg denen der linke der Sitz freudiger, der rechte d riger Gefühle ist (!).

Von 100 Beobachtungen des Herrn *Austin* s 86 für, 2 gegen den aufgestellten Satz, während curiose Frage unentschieden lassen.

Die Kranken scheinen häufig an Parästl Anästhesieen und Gefühlshallucinationen zu leid man aus manchen Aeusserungen schliessen kann; s z. B. ein Kranker, seine untere Körperhälfte sei t Anderer, er sei inwendig verrottet. Die Reflexe keit ist erhalten, mitunter auch gesteigert, so d einem Patienten (Nr. 1510.) die Percussion de

---

*) Ann. méd.-psych. 3e Série. Tome VIII. De l'état d les dans la paral. génér., übers. von *Duchemin*. (General | its mental and phys. sympt., causes, seat, and treatm. Londo

ivische Athembewegungen hervorrief. Die grosse
ung, die Dr. *v. Croizant**) der Hautanästhesie als
der allgemeinen Parese beilegt, können unsere
htungen nicht bestätigen. Gegen Ende der Krank-
ieinen die Sensibilitätsstörungen häufiger zu wer-
as die fast constant auftretenden neuroparalytischen
dungen (*decubitus*, *furunculosis*) beweisen. In
Falle war der Zusammenhang des *decubitus* mit
hmung ein offenbarer (Nr. 1713.), wo die Läh-
es rechten Beines viel weiter fortgeschritten war,
des linken, und sich auf der rechten Hälfte des
um ein *decubitus* entwickelte. Bei allen Fällen
hr wenigen Ausnahmen) wurden starke Congestio-
n Kopfe beobachtet und, vielleicht als Symptome
n, Schwindelanfälle und Erbrechen.
s von *Servaes***) beschriebene Blutschwitzen am
scheint sehr selten zu sein, und ist hier nicht
. Die mitunter auftretenden Erysipele des Kopfes
auch wohl mit den Congestionen, die zuweilen
in heftig sind, im Zusammenhang stehen. Othä-
wurden drei Mal beobachtet, darunter zwei dop-
ge; einer der Patienten brachte die Affection schon
die Anstalt, bei den beiden übrigen ist nicht er-
wann dieselbe entstanden ist. Epileptiforme und
tiforme Anfälle sind sehr häufig und führen mei-
ne Verschlimmerung des Allgemeinbefindens her-
einem Falle stellte sich ein hartnäckiger *singul-*

ine genügende Erklärung haben wir für die so
ja fast constant beobachteten Durchfälle, die oft
le der Krankheit herbeiführen; vielleicht sind sie

llg. Zeitschr. f. Psych. Band V. Ueb. Unempfindl. der Haut
ite der allgem. Lähmung. S. 45.
llg. Zeitschr. f. Psych. Band XX. Blutschwitzen am Kopfe
paral. S. 51.

eine Folge von der mitunter enormen Nahrungsei
die manche Kranke, wohl in Folge des ma
Sättigungsgefühls, zeigen; vielleicht sind sie sep
schen Ursprungs. Einigen Kranken bekommt
das Essen vortrefflich, so dass ihr *panniculus*
eine beträchtliche Dicke erreicht.

Wenn man in der Lage ist, Urinuntersu
machen zu können, so findet man nicht selten e
mehrte Ausscheidung des phosphorsauren und
sauren Kalks, eine Beobachtung, die hier wieder
macht ist, was eine grosse Knochenbrüchigkeit zu
hat. Eine unserer Kranken erlitt einen Beinbruc
einen Fall aus dem Bette, ein zweiter eine Fra
sternum aus unbekannter Ursache, ein dritter
eine *fractura sterni*, *costarum* 2—7 *sinistr.*, 2—
und zwar war die 4te bis 6te Rippe linkerseits
gebrochen (Nr. 1760.). Schliesslich muss als le
körperlichen Symptome noch der Schmerzen
werden, die jedoch zu den seltenen Erscheinu
gehören scheinen und hier nicht beobachtet sin
*larger**) macht auf dieselben als Vorbotensymp
merksam, nach welchem sie besonders in den
sich einstellen und zuweilen sehr heftig sein so

Ein fieberhafter Zustand zeigt sich beson
Beginn der Krankheit.

Die geistigen Störungen sind immer die
wegen der die Kranken der Anstalt übergeben
da erst, wenn sie bereits sehr auffällig geword
die ersten Spuren von Parese sich einstellen. D
ken zeigen ein auffallendes Benehmen, gerathen
Conflicte, können, wenn sie draussen sind, ihr
nung nicht wiederfinden, werden unstät, und si

*) Ann. méd.-psych. 3e Série. Tome VIII. Janv. De l
gén. etc. p. 8.

cht mehr im Stande, ihren Geschäften vorzustehen. ıld bildet sich nun eine Melancholie oder mit Ueberringung des *stadium melancholicum* gleich eine Manie s, welche dann zum Blödsinn führt; in den selteneren illen geht die Melancholie gleich in Blödsinn über, d zuweilen erreichen die Kranken das Blödsinnsstadium cht, indem sie schon vorher der Krankheit unterliegen.

*Legrand du Saulle**) meint, das délire hypochoniaque sei bei Paretischen eben so häufig, wie bei anren Geisteskrankheiten selten, was wir nicht bestätigen nnen. *Michéa***) erklärt jenes aus Hyperästhesie, Anhesie und Analgesie der Haut. Uebrigens findet man ie Exaltation im Allgemeinen häufiger als eine Deession, was auch *Pignocco****) bemerkt, der 64 Mal ie „Expansivform", dagegen nur 36 Mal eine „Opessivform" beobachtete. Einigermaassen charakteristisch r die Parese ist die sogenannte Monomanie des granurs, die zwar auch bei gewöhnlicher Manie vorkommt, er doch bei unserer Krankheit vorwiegend häufig sich nstellt; *Sandras*†) irrt sich aber sehr, wenn er sagt: l est, en effet, vrai, que cette sorte de paralysie termine esque toutes les folies ambitieuses". Ein Kranker hauptet König zu sein, ein anderer Kaiser, einer hat oldene Schiffe, Millionen, ein anderer goldene Meubel, m gehört Mecklenburg und die ganze Welt; bald besitzt einer Billionen Ducaten in Gold, und soll vom König von Dänemark mit 1,000 Kürassieren von hier abgeolt werden, bald hat einer viele Millionen, Güter, Pferde, Handlungshäuser, bald goldene Kleider, sein

*) Gaz. des hôp. 1861. Des délires spéciaux dans la paralys. énérale.

**) Gaz. hebdom. de méd. et de chir. 1861. Du délire hyochondriaque chez les dém. paral.

***) Appendice psichiatrica. 1862.

†) De la paral. gén. progr. Bull. gén. de Thérap. 1848.

entzündeter Finger ist von Gold, bald ist der ganz
per und die Excremente von Gold; während dieser
von Deutschland ist und eine Reise nach der
macht, reist jener jeden Tag 1,000 Meilen un
sein Wagen von 1,000 Löwen und Tigern gezog
anderer ist Doctor und Professor, er kann alle Sp
sprechen, auch die chinesische, hat schon ein
Jahrhundert vor seiner Geburt gereist und ist seh
Das Gold spielt bei diesen Kranken eine gross
und mitunter in einer eigenthümlichen Weise; so
einer seine Kleider unter dem Vorwande, sie sollt
goldet werden. Interessant ist auch eine system
Steigerung der Titel, die die Kranken sich zuleg
nannte sich einer, ein Bauer, zuerst Prediger
Probst, hierauf Herzog, darauf König und st
Kaiser. Zuweilen gestalten sich diese Ideen b
Frauen in Folge ihrer anderen Lebensanschauung
anders; eine war sehr reich, wollte das Schloss
kaufen, konnte 100 Paar Strümpfe stricken, konnt
eine andere 50jährige Kranke war „jung und
Ein Umstand aber ist es, der für die Parese
teristisch ist, nämlich der, dass sich die Monoma
grandeurs zuweilen erst einstellt, wenn der Kra
reits in das Stadium des Verfalls der Geisteskrä
treten ist. Hallucinationen aller Sinne sind nicht
und bieten nichts Eigenthümliches.

Der Verlauf der Krankheit ist durch mitunter v
dige Remissionen, selbst Intermissionen ausgezeich
aber nur als solche, nicht als Heilungen aufzufassen si
sowohl die körperlichen wie die geistigen Erschei
betreffen. *Leidesdorf**) warnt davor, geheilte Hirn
nicht für geheilte Paralyse zu halten.

Die Prognose ist daher immer infaust. Von

*) Lehrb. d. psych. Krankh. 2te Aufl. Erlangen, 1865.

genommenen Kranken sind 53 in der Anstalt
ı und die übrigen 11 ungeheilt entlassen.

durchschnittliche Dauer der Krankheit beträgt
als Minimum ist ¼ Jahr, als Maximum 5 Jahre
ɜn; ¾ der beobachteten Fälle hatten einen 1- bis
n Verlauf. *Griesinger**) sagt, die Dauer der
sei von einigen Monaten bis zu circa 3 Jahren;
*) giebt sie auf 8 Monate bis zu 3 Jahren und
ɜl 13 Monate an, während *Leidesdorf****) als
zeit den Raum von wenigen Monaten bis zu 3,
seltenen Fällen bis zu 6 Jahren nennt. Dem-
heint hier im Norden die Parese einen etwas
ɜren Verlauf als in Frankreich zu haben, eine
ung, mit der es viele analoge giebt.

der Section fanden sich folgende Veränderungen:
Innenfläche des Schädels, besonders längs der
ı, sitzen Osteophyten; einmal wurde auch ein
am *clivus* beobachtet; selten ist der Knochen
l elfenbeinartig, wo dann die Diploë ganz ge-
en ist.

dura mater ist meistens verdickt, ödematös,
ı ihr und der *arachnoidea* findet sich nicht sel-
Serumerguss, oder feste, fibrinöse Ablagerungen,
ie sie mit der *arachnoidea* verklebt ist, oder sie
g infiltrirt, oder mit Blutextravasaten bedeckt,
ıden sich verknöcherte Stellen.

ɜ *arachnoidea* ist fast constant trübe, verdickt, fest,
rachnoidealraum ist eine zuweilen sehr starke Se-
mmlung, selten mit sulzigem oder gelatinösem
belegt.

pia ist blutreich, ödematös, getrübt, lederartig
, von sehnigem Aussehen; nicht so häufig zeigt

---

ie Path. u. Ther. d. psych. Krankh. 2te Aufl. 1861. S. 409.
e la par. consid. chez les aliénés. Paris, 1826. p. 340.
c. pag. 229.

sie gelbliche, fibrinöse Exsüdate an der Concavi
sonders längs der Gefässe, noch seltener zeigt si
concremente; einmal war die *pia* und *arachno*
einer sehr festen, derben, weisslich glänzenden H
wachsen. Für diese Krankheitsform einigermaas
rakteristisch ist endlich das Verwachsensein der
der *corticalis*, ein Befund, der sich ungefähr
Hälfte der secirten Fälle ergab. Regelmässig fas
die Hirnhäute mit relativ starken Gefässen v
*Delasiauve**) hat für gewöhnlich nur Zeichen
ningitis in den Leichen Paretischer gefunden, w
auf Beobachtungsfehlern beruhen dürfte, währe
*meil***) die erwähnten Veränderungen der M
sammt den übrigen pathologischen Veränderun
Gehirns selbst sehr richtig beschreibt.

Die Corticalschicht war, wie eben erwähnt
mit der *pia mater* verwachsen, übrigens war si
bis zu dem Grade, dass sie kaum mehr von der
Hirnsubstanz zu unterscheiden war, in der M
der Fälle schmal, mitunter erweicht, seltener br
gewöhnlich, dunkel, von vielen ausgedehnten (
durchzogen. Die Verwachsungen mit der *pia* w
manchen Stellen so fest, dass das Gehirn nach
samer Abziehung der ersteren wie zernagt aus
einem Falle (Nr. 1892.), wo bei Lebzeiten ein
der Worte beobachtet war, fand sich die *cort*
der linken Convexität partiell mit der *pia* ver
während die rechte Hirnhälfte frei war. Die
Hälfte der dritten Frontalwindung der linken H
sphäre soll (vid. *Trousseau*, *Bouillaud*, *Broca*)
des Sprachvermögens sein***); wenn nun dies

*) Ann. méd.-psych. 2e Série. Tome I. Oct. p. 619.

**) l. c. p. 381.

***) Prof. *Jessen*, Ueber Störung u. Verlust der Sprache Zeitschr. f. Psych. Bd. XXII. S. 416.

ıch vielfach angefochten wird und *Eulenburg**) beide orderlappen mit der Sprache in Verbindung bringt, ährend *Schramm***) einen Fall von Sprachlosigkeit in ılge einer Hämorrhagie in die graue Substanz der linn Hemisphäre am hinteren Ende des hinteren Lapns beschreibt, ist doch so viel gewiss, dass man bei rachlosigkeit relativ sehr häufig rechtsseitige Hemiıgieen beobachtet. Die Adhäsionen sind übrigens keineswegs ein constantes Sectionsresultat, wie bereits erhnt, und eben so wenig für unsere Krankheitsform ırakteristisch wie Adhäsionen zwischen Lunge und ıura für *phthisis pulmonum. Salomon****) lässt die Aftion von der *pia mater* ausgehen, deren Erkrankung e altération mentale, und von da auf die Hirnrinde *periencephalitis diffusa chronica* übergehen, was eine ination mentale hervorrufen soll, eine Annahme, die ras hypothetisch ist. *Calmeil* †) nennt die *corticalis* ten blass, was gegen unsere Beobachtungen spricht. *lenmeyer* ††) erwähnt eine verhältnissmässig geringe hl der Nervenfasern in der *corticalis* und die ungeıhnliche Bildung einzelner Capillargefässe, durch welche ı Adhäsion bewirkt werde. Der letzte Punkt ist von *sser* †††) einer sehr gründlichen Untersuchung untergen worden, der durch seine schönen Beobachtungen dem Resultat kommt, dass die Verwachsungen die ılge einer Bindegewebswucherung sind, und zwar

---

*) Corresp.-Bl. f. Psych. und gerichtl. Psych. Jahrg. XII. S. 161. ber Aphemie.

**) Corresp.-Bl. etc. Jahrg. XIII. S. 65. *Aphasia.*

***) Ann. méd.-psych. 4e Série. Tome II. Nov.. Eléments patholog. la mal. ment. parésifique. p. 432.

†) l. c. pag. 383.

††) l. c. pag. 8.

†††) Allgem. Zeitschr. f. Psych. Band XXIII. Ueb. d. Verwachsung Gefässhaut des Gehirns mit der Hirnrinde. S. 347.

entweder der *neuroglia* oder der Gefässadventitia. *Ti*
förderte die pathologische Anatomie wesentlich dad
dass er eine vermehrte Kernbildung in den Gan
zellen der Hirnrinde nachwies, sowie dadurch, da
auf die amyloide Degeneration der Arterien aufme
machte, nachdem *Wedl***) die Verwandlung der kl
Venen und Capillaren in Bindegewebsbündel besch
hatte. Der Engländer *Sankey****) will *Wedl* diesen
nicht gönnen, indem er sagt, er könne in folgendem
kein Wort von Paresis finden: „Die Atrophie de
hirnrinde ist, wie bekannt, insbesondere an mit Bl
behafteten Individuen vertreten; sie tritt um so prä
ter bei den blödsinnigen Greisen hervor."

Meschede†) hat eine fettige, zum Theil auch
mentöse Degeneration der Nervenzellen in der *Co*
angegeben.

Die *gyri* zeigten sich mit sehr wenigen Ausn
atrophisch, mitunter mit rauher Oberfläche, währe
sulci klaffend, unregelmässig und tief waren.
Die weisse Substanz war sclerosirt, zähe, sehr weiss
reich, mit grossen Gefässen versehen, in anderen
von röthlicher oder schmutzig weisser Farbe; seltene
matös. In einigen Fällen zeigte sich straffes Bindeg
über den *corpora quadrigemina*, Erweichung des
Cystenbildung im *plexus chorioideus;* einmal fand si
corpus striatum und der *thalamus nervi optici* link
deutend weniger als rechts entwickelt. Obgleich
plektiforme Anfälle im Leben zu den häufigen Er

*) Allgem. Zeitschr. f. Psych. Band XX. Pathol.-anato
physiol. Untersuch. zur *Dem. par. progressiva.* S. 313.

**) Beitr. zur Pathol. der Blutgefässe. 1859.

***) Ann. méd.-psych. 4e Série. Tome VI. Juillet. La pathol
parésie gén., übers. von *Rousselin.*

†) *Virchow*'s Archiv. Band XXXIV.

ı gehören, sind doch in keinem Falle wirkliche Apoplexieen bei der Obduction beobachtet.
ass die vorderen Hirnlappen vorzüglich von einer chlichen Induration befallen werden, wie *Regnard**) ;, haben wir nie bemerken können; ein Gewichts-hied zwischen den beiden Hemisphären, über den **) geschrieben hat, ist nur in einem Falle con-und ist bei der Paresis jedenfalls nicht die Regel.
as kleine Gehirn ist nur in zwei Fällen verändert en; in einem Falle war es erweicht, im anderen h sclerosirt.
'as die Ventrikelwandungen anbelangt, so waren en fast constant mit Granulationen besetzt, die, ie nicht die Wände völlig überzogen, doch auf *rpus striatum*, *thalamus nervi optici* und der Wand rten Ventrikels sich zeigten; die Ventrikel selbst ausgedehnt und in einigen Fällen hatte der *plexus leus* in Folge von Gefässerweiterung an Umfang mmen. *Calmeil****) fand das Ependym der Ven-oft roth gefärbt, was hier nicht beobachtet ist.
a nun sowohl die Trübung der Meningen, als auch färbung der grauen Substanz, als auch die Sclerose issen, als auch die Granulationsbildung auf dem *ma* dieselbe Ursache, nämlich Bindegewebs-ldung haben, so ist man wohl berechtigt, die-ls das Wesen der Krankheit zu bezeichnen. Dabei während des ganzen Verlaufs derselben heftige ngestionen auf. Ob nun aber die Gehirnhyperämie imäre und die Bindegewebswucherung das Secun-it, lässt sich nicht wohl entscheiden, da sie sich

Ann. méd.-psych. 4e Série. Tome V. Janv. Sur une nouv. u cerveau dans la paral. gén. p. 43.
Ann. méd.-psych. 3e Série. Tome VIII. Oct. De l'ingalité de es hém. cérébr. etc.
l. c. pag. 385.

gegenseitig bedingen können. Dass eine *hyperae*
rebri Bindegewebsneubildung hervorrufen kann, i
aber in abnormer Menge vorhandenes Bindegeweb
auch eine Hyperämie bewirken, besonders, wie
dieser Krankheit der Fall ist, wenn dasselbe v
tunica adventitia der kleinen Arterien und Ca
ausgeht, abgesehen von der ebenfalls beobachtete
bildung der kleinen Venen in Bindegewebssträn
eine Hyperämie direct hervorrufen muss; denn
eine Compression der kleinen Arterien wird der
men verengt, dadurch der arterielle Blutstrom gesc
und somit die *vis a tergo*, die zur Wiederentfern
Blutes nöthig ist, besonders in einem Raume, d
die Schädelhöhle, von starren Wandungen umge
verringert. *Virchow**) hat nachgewiesen, dass di
trikelgranulationen aus einem Zustand dauernder
ämie hervorgehen. *Billod***) hält einen Congest
stand der Nervencentren für die anatomische Gru
Rokitansky war der erste, der den Vorgang bei d
rese als Hyperämie mit Bindegewebswucherung
Gehirnrinde bezeichnete, während die Franzosen
chronische Entzündung der Gehirnrinde auffasse
jedenfalls keine grosse Meinungsdifferenz ist.

Wie schon *Calmeil****) bemerkt, werden
oblongata und *medulla spinalis* gewöhnlich nicl
afficirt.

Die Kranken sterben meistens an secundär
cessen, die besonders in den Lungen ihren Sitz
Pneumonia crouposa, *pneumonia lobularis*, *pleuritis*,
pulmonum, *tuberculosis pulmonum* wurden beobacht

---

*) Allgem. Zeitschr. f. Psych. Band III. Ueb. d. granul. A
der Wandungen der Gehirnventrikel. S. 249.

**) Ann. méd.-psych. 2e Série. Tome II. Octobre. Re
sur la par. gén. des aliénés. p. 635.

***) l. c. p. 586.

r Lungen- und Muskelabscesse, letztere wohl als Folge
ı pyämischer Infection, die der *decubitus* und die
roparalytischen Entzündungen hervorrufen. Als be-
ders interessante Folge der letzteren fand sich einmal
ganze Rückenmark von grünlich-grauem, sulzigem
ıdat umlagert; ein anderes Mal war übelriechendes,
ınrothes Blut im Spinalcanal, und waren die weichen
ıte gelatinös infiltrirt. *Geoffroy**) hat dieselbe Be-
ıbtung gemacht, der mit *Baillarger* meint, dass in
ge des *decubitus* auf dem *os sacrum* Luft und Jauche
len Spinalcanal dringen und so die Affection hervor-
n. Ausserdem fanden sich die oben erwähnten Frac-
n, ferner Aortenatherom (sehr constant), Koprostase,
rculöse Darmgeschwüre, *nephritis parenchymatosa,*
katnussleber und endlich als Folge der Lähmung
ı Ausfüllung des *oesophagus* mit Speisen, die in drei
len Suffocation verursacht hatte; in einem Falle waren
lea, die grösseren Bronchien und die kleineren des
ren rechten Lungenlappens mit Speiseresten theil-
ıe erfüllt. Häufig war die Milzpulpa erweicht.

Die Frage nach der Ursache ist hier wie bei den
eren Formen von Geisteskrankheiten eine sehr schwie-
. Die Aussagen der Patienten muss man immer höchst
ichtig aufnehmen, weil sie eben Geisteskranke sind,
ausserdem die wahrscheinliche Ursache ihrer Er-
ıkung geflissentlich verschweigen. Wenn man nun
lich ein oder mehrere Momente in der *vita anteacta*
tatirt hat, die die Erkrankung hervorzurufen wohl ge-
et erscheinen, so fragt sich doch immer noch sehr,
man damit wirklich die wahre Ursache erkannt hat.
esse *in baccho* sind bei 28 pCt., Excesse *in venere*
17 pCt., Excesse *in baccho et venere* bei 17 pCt.

---

*) Ann. méd.-psych. 4e Série. Tome V. Mars. Quelques cons.
escares gangr. d. l. rég. sacr. etc. p. 194.

nachweisbar gewesen, welche zusammen genommen mit einer Procentzahl von 62 also jedenfalls in den Vordergrund zu stellen sind. Eine Familiendisposition ist gefunden bei 21 pCt. und Syphilis bei 12 pCt., welche letzteren beiden Dispositionsmomente übrigens zum Theil mit den oben erwähnten zusammenfallen. Ein kleineres Contingent stellen wahrscheinlich nur als Gelegenheitsursachen: unglückliche Familienverhältnisse, Verlust des Vermögens, Zurückkommen des Geschäfts, politische Umtriebe, Kopfverletzungen, Kriegsstrapazen, Typhus, Cholera, Intermittens, Onanie, Missbrauch von Liebesstimulantien. Schon *Calmeil**) führt häufig an, dass die *paresis* hervorgerufen wird par l'abus des plaisirs de l'amour, du vin et des liqueurs fortes. Die Syphilis ist wohl kein eigentliches ätiologisches Moment, und dürfte weniger als solches, denn als Folge der sexuellen Excesse bei der Parese beobachtet werden.

*Göricke***) führt, und wahrscheinlich mit Recht, ein unstätes Leben als Ursache an; ein Leben voller körperlicher und geistiger Anstrengungen, Erschöpfungen und Aufregungen, in denen dann Excesse *in baccho et venere* nicht fehlen (wie es z. B. der Soldat im Felde führt), ist wohl die häufigste *causa morbi*.

Nicht einverstanden sind wir mit *Sankey*'s***) Ansicht, nach der die *parésie générale* zwar erblich sein, indessen weniger häufig als die übrigen Formen von Geisteskrankheiten, und sich nur in sa propre forme in der Nachkommenschaft wieder erzeugen soll; — wo das Gehirn

*) l. c. p. 310 etc.

**) Allg. Ztschr. f. Psych. Band XIX. 1862. Ueb. allg. Lähmung bei Geisteskranken. S. 527.

***) Ann. méd.-psych. 4e Série. Tome V. Mars. La pathol. de la par. gén., übersetzt von *Rousselin*. p. 188 et 190.

mal durch erbliche Anlage zur Erkrankung disponirt reicht zuweilen eine geringe psychische oder somatische ache hin, die Krankheit zum Ausbruch zu bringen, hängt die Form der entstehenden Psychose von ständen ab, die uns noch gänzlich unbekannt sind.

Wenn *Baillarger* *) meint, dass Erysipelas des Kopfes se erzeuge, so halten wir dieselbe für eine Folge den bei letzterer so häufigen Congestionen. Als sionelle Ursache nennt *Legrand du Saulle* **) die Kälte, dadurch, dass sie den Blutstrom in der Körperober- e verlangsamt und verringert, eine Hyperämie der ren Theile und mithin auch des Gehirns verursacht; ebereinstimmung damit hat er die Congestionen zum f bei seinen Kranken in den Monaten December Januar immer am schlimmsten gesehen. Bei gesun- Individuen ruft eine intensive Kälte und die Alcohol- cication Erscheinungen hervor, die mit dem Krank- bilde der Parese eine frappante Aehnlichkeit haben, beide Schädlichkeiten rufen eine starke Gehirnhyper- hervor, so dass man sich unwillkürlich veranlasst t, Rückschlüsse auf den Gehirnzustand bei Parese nachen.

Das Vorkommen der Krankheit ist in unserer Ge- l kein häufiges zu nennen; von den in den Jahren —1865 aufgenommenen 3,593 Kranken (1,929 Männer, 4 Frauen) litten 64 (59 Männer, 5 Frauen) an der- en, mithin bei den

	Männern	Frauen
	3,05 pCt.	0,3 pCt.
*) in Hall giebt an . .	8,56 -	3,32 -

) Ann. méd.-psych. 2e Série. Tome I. Oct. 1846. De l'influence érysipèle de la face et du cuir chevelu sur la production de la . gén. p. 477.

**) Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques. 1862.

*) Allgem. Ztschr. f. Psych. Band VIII. Zur fortschreit. allgem. se. S. 518. (Diese Angaben sind aber von untergeordnetem

	Männern	Frauen
Calmeil	6,5 pCt.	2 pCt.
Hoffmann in Leubus*) . . .	13,76 -	3,16 -

Das Verhältniss der Männer zu den Frauen ist al

hier wie	10 : 1
nach *Stolz* in Hall	3⅓ : 1
nach *Göricke***) in Kopenhagen . . .	5 : 1
Rodrigues	4 : 1
in Stephansfeld***)	4¼ : 1
nach *Skae*†)	9 : 1

Von unseren 64 Kranken waren 44 verheirathet u 20 unverheirathet.

Ungeheuer ist die Zunahme der Paralyse, die *M reau*††) in Bicêtre beobachtet hat, wo 1828 von 100 Kra ken 7 paretisch waren, welche Procentzahl von da stetig zunahm und im Jahre 1849 bereits 37 erreic hatte, eine wahrhaft entsetzliche Höhe!

Das Alter der Kranken verhält sich folgende maassen:

Jahre	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
Fälle	1	—	—	—	1	—	—	1	2	2	1
	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
	2	2	2	—	5	8	4	4	1	8	3

Werthe, da *Stolz* Fälle, z. B. Gehirncarcinom hieherrechnet, die nicht mit der Parese, als einige Symptome, unter denen sogar die *alienati mentalis* häufig fehlt, gemeinsam haben.)

*) *Griesinger*, l. c. p. 408.

**) Allg. Ztschr. f. Psych. Band IX. Ueb. allgem. Lähmung be Geisteskranken. S. 525.

***) *Griesinger*, l. c. p. 408.

†) Beiträge zur Lehre von der allgemeinen Paralyse.

††) Annal. méd.-psych. 2e Série. Tom. II. Octbr. p. 800. (Au Gaz. méd. 1850. 4e Trim. De la paralys. gén. des aliénés.)

Jahre	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56
Fälle	1	—	—	1	5	1	2	1	—	1	—

Jahre	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67
Fälle	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1

Der Stand der Kranken bot nichts Bemerkenswer-
es dar; es sollen die besseren Stände verhältnissmässig
iufiger befallen werden, was hier aber nicht beobachtet
t, da unsere Geisteskranken mit wenigen Ausnahmen
n niederen Volksklassen angehören. *Sankey**) stellt
Betreff der Häufigkeit der Erkrankung folgende Ord-
ngen auf, mit derjenigen beginnend, die das grösste
ontingent stellt:

1. Les hommes des classes inférieures;
2. Les hommes des classes supérieures;
3. Les femmes des classes inférieures;
4. Les femmes des classes supérieures.

Nach den Beobachtungen anderer Forscher wird die
weite Ordnung wohl obenan gestellt werden müssen,
) dass die Reihenfolge sich so gestaltet:

1. Die Männer der höheren Klasse;
2. Die Männer der niederen Klasse;
3. Die Frauen der niederen Klasse;
4. Die Frauen der höheren Klasse.

Die Therapie dieser Krankheit ist als ziemlich ohn-
ächtig zu bezeichnen; von keinem Mittel haben wir
inigen Erfolg gesehen. Sehr hüten muss man sich aus
len oben angeführten Gründen vor kalten Bädern und
)ouchen. *Brierre de Boismont***) empfiehlt Dampf- und

*) Ann. méd. - psych. 4e Série. Tom. V. La pathologie de la
ırés. génér., übers. von *Rousselin*. p. 193.

**) Ann. méd.-psych. 2e Série. Tome III. Avril. Recherches sur
identité des par. gén. progr. p. 203.

warme Sandbäder, besonders aber kalte Begiessungen auf Kopf und Rücken im warmen Bade; *Bonucci**) Jodkalium und Arnica; das erstere ist hier und an vielen anderen Orten häufig angewandt, aber immer ohne Erfolg.

Die Diagnose dieser Krankheit ist keinesweges leicht, da es manche Formen von Lähmung giebt, die mit Irresein zugleich auftreten. Dieselben sind besonders: 1. Der Folgezustand von Gehirnapoplexieen, 2. von Gehirntumoren (auch *gummata syphilitica*), 3. von Gehirnentzündung**), 4. von Gehirnembolie, 5. von Epilepsie, 6. alle Lähmung hervorrufenden Krankheiten, die Irre befallen, z. B. progressive Muskelatrophie, senile Paralyse u. s. w., 7. hysterisches Irresein***), 8. Pellagra-Irresein †), 9. das Irresein, das zuweilen den Verlauf der *tabes dorsualis* beschliesst ††), 10. Folgen von Intoxicationen, z. B. mit a. Alkohol, b. Blei †††), c. Arsenik, d. Quecksilber, e. Phosphor, f. Opium †*), g. verschiedenen Narcoticis.

v. Krafft-Ebing †**) hat sehr werthvolle Notizen über

---

*) Gazetta med. Italiana-Lombardia. 1861.

**) *Caillot*, observations de la méningo-périencéphalite chronique et primitive. 1864.

***) *Macario*, de la paral. hystérique. Ann. méd.-psych. 1re Série Tome III. Janv. p. 62.

†) *Baillarger*, de la paral. pellagreuse. Ann. méd.-psych. 1re Série Tome XI. Mai. p. 317 und de la paral. gén. chez les pellagreux. Ann. méd.-psych. 2e Série. Tome I. Juillet. p. 317.

††) *Westphal*, *Tabes dorsualis* und *Paral. prog.* Allgem. Ztschr. f. Psych. Band XX. S. 1. und Band XXI. S. 361 und 450.

†††) *Macario*, de la paral. hystérique. Ann. méd.-psych. 1re Série Tome III. Janv. p. 62. — *Sandras*, de la paral. gén. progr. Bull. gén. de thérap. Juill. 1848. — *Brierre de Boismont*, recherches sur l'identité des paral. gén. progr. Ann. méd.-psych. 2e Série. Tome III. Avril. p. 199. — *Delasiauve*, classification et diagnostic différentiel de la paral. gén. Ann. méd.-psych. 2e Série. Tome III. Octobre. p. 621.

†*) *Delasiauve*, Soc. méd. des hôpitaux de Paris 1861.

†**) Allgem. Ztschr. f. Psych. Bd. XXIII. Ueber d. klin. different. Diagnose u. s. w. S. 181.

dieses Thema gegeben. Die Hauptpunkte, auf welche die Diagnose sich stützt, sind das Stocken der Sprache, der unsichere Gang, die Ungleichheit und Unbeweglichkeit der Pupillen und eine gewisse Unbeholfenheit der Bewegungen, verbunden mit Geistesstörungen, besonders mit der sogenannten *monomanie des grandeurs.* Im Anfange der Krankheit manifestirt sich dieselbe weniger durch Lähmung als durch mangelhafte Coordination der geistigen und musculären Bewegungen. Die elektrische und Reflex-Erregbarkeit der Muskeln ist erhalten. —

Gehirntumoren pflegen Heerd-Erscheinungen hervorzurufen.

Für 1, 3—8 muss man das ätiologische Moment zu ergründen suchen.

Die durch *tabes dorsualis* hervorgerufene Erkrankungsform soll sich von der Parese dadurch unterscheiden*), dass bei jener die Kranken, wenn man sie am Sehen verhindert, schwanken und umfallen, was bei dieser nicht der Fall ist. — Solcher Fälle, wie Dr. *Westphal* beschreibt, sind hier auch zwei beobachtet; in merkwürdiger Uebereinstimmung hatte bei beiden 2 Jahre vor dem Eintritt der Geistesstörung eine *tabes dorsualis* bestanden, und fehlte bei beiden das wichtige Symptom der behinderten Sprache, sowie das weniger bezeichnende der *monomanie des grandeurs.* Wahrscheinlich ist diese Form als eine *tabes dorsualis* anzusehen, bei der der Krankheitsprocess, d. h. die Bindegewebswucherung der hinteren Rückenmarksstränge auf das Gehirn übergegangen ist, und nun der Parese ähnliche Erscheinungen hervorruft.

Bei einem Kranken, der nur kurze Zeit in der Anstalt war, aus der er geheilt entlassen wurde, lag wahr-

*) *Westphal*, l. c. Band XX. S. 28.

scheinlich eine Intoxication mit Arsen, Blei oder (
silber vor, was um so wahrscheinlicher ist, als er
Standes ein Färber war, die mit Schwefelarsen-V
dungen (Auripigment, Rubinschwefel, rothem Sch
arsenik), mit arseniksaurem Kupferoxyd (Schwei
Grün), Bleioxyd (Bleiglätte, Mennige), kohlen
Bleioxyd (Bleiweiss), chromsaurem Bleioxyd (Kais
und *hydrargyrum chromicum* (Chromroth) häufig z
haben. Er kam mit Manie und Lähmungserschein
besonders der Beine, hierher, und trat während
Aufenthaltes plötzlich eine *rhypia* auf, die wied
schwand, was Alles für eine chronische Arsen
Quecksilber-Vergiftung spricht*).

In gerichtlich-medicinischer Hinsicht ist die
eine keineswegs uninteressante Krankheit; es sind
mehrere Fälle veröffentlicht, wo Paretische für
gesund und mithin für zurechnungsfähig erachte
Solbrig **) führt einen und *Sauze* ***) vier solcher F

Vorsicht bei der Diagnose ist daher sehr n
eine anstossende Sprache kann angeboren sein od
einem zu langsamen Gedankenfluss resultiren, od
das Zittern der Lippen und der Zunge, die Folg
Aufgeregtheit sein. Die Pupillen soll man nie
mittlerer Lichtstärke auf etwaige Ungleichheit unter
denn bei grellem Licht bemerkt man eine pathol
Enge, sowie bei sehr schwachem eine abnorme
derselben nicht; auch sind etwaige Synechien zw
Iris und vorderer Linsenkapsel wohl zu berücksic
Die Beurtheilung zweifelhafter Seelenzustände stö

*) *Van Hasselt*, Handbuch der Giftlehre, übers. von
2ter Theil. S. 241 und 293.

**) Ueber die allgem. Paralyse *in foro*. Allgem. Ztschr. f
Band XXII. S. 397.

***) Observ. de paral. condamnés pour vol. Ann. méd.-
3e Série. Tome VII. Janv. p. 53.

ıf dieselben, mitunter sehr grossen Schwierigkeiten, wie :i den übrigen Formen der Geisteskranken. Die Psyıiater stehen mit *Dymphne*, der Schutzgöttin der Irren, e mitunter eine wunderbare Heilige ist, auf einem indseligen Fuss, besonders wenn es sich darum handelt, ı ein oder das andere Individuum unter ihre Botmässigit gehört oder nicht; auch für die, die freiwillig zu r kommen und sich unter ihren Schutz stellen, die an im bürgerlichen Leben einfach Simulanten nennt, heint sie sich sehr zu interessiren.

Dass die Krankheit eine specifische ist, kann nicht zweifelt werden; ebenso gut wie *typhus abdominalis* s. w. kann man diese Form eine Erkrankungsform i *generis* nennen, was nicht ungerechtfertigt erscheinen ird, wenn man bedenkt, dass die Parese sich in der ehrzahl der Fälle auf dieselbe Ursache zurückführen sst, dass ihre Symptome ganz constante sind, dass ihre atur eine ganz bestimmte ist, dass sie das männliche eschlecht ausnahmslos am häufigsten befällt und sich ı ein gewisses Alter bindet, besonders aber einen völlig pischen Verlauf nimmt. — Obgleich die französischen eobachter früher diese Ansicht vielfach bestritten haben, rechen sich doch auch viele, besonders *Moreau**), sehr stimmt für dieselbe aus; treffend sagt *Trélat***): „La ıralysie générale est une maladie protéiforme, mais le est toujours la même, et mène toujours au même sultat.“

Auch die Zusammengehörigkeit der körperlichen nd geistigen Symptome haben sie bestritten. Während *Baillarger****) die körperliche Lähmung das élément rimitif et principal, und die *alienatio mentalis* ein se-

*) De la paral. gén. des aliénés. Gaz. méd. 1850. 4e trim.

**) Ann. méd.-psych. 3e Sér. Tome VIII. Avril. p. 282.

***) Ann. méd.-psych 1re Série. Tome IX. Mai. Note sur la paal. gén. p. 342.

cundäres Phänomen nennt, nennt *Lunier* *) die para générale sogar eine specifische Krankheit, die von Geisteskrankheit unabhängig sei, wogegen *Brierr Boismont* **) sie in zwei Unterabtheilungen, eine mit eine ohne Irresein, theilt; zwei Jahre später jedoch steht er ***), es sei ihm unmöglich, zwischen der lysie générale progressive sans aliénation und der lysie des aliénés Aehnlichkeiten zu finden. *Griesin* sagt: „Diese Paralyse kommt niemals bei Geistesgesu vor, d. h. sie beruht auf einer Gehirnkrankheit, w immer schwer genug ist, um ein tieferes Irresein ihren Symptomen zu haben." Allerdings sind, wen Process im Gehirn erst einen gewissen Grad er hat, die körperlichen und geistigen Symptome i verbunden:

„Natur ist weder Kern noch Schale,
Alles ist sie mit einem Male."

Man wird aber wohl eine primäre und eine s däre Form unterscheiden müssen; die erstere befäll gesunde Individuen, während die letztere zu schon handenem Irresein tritt; unter den hier beobacl Fällen sind 3 (No. 753, 955 und 961), bei denen seit einer längeren Reihe von Jahren Irresein be als sich plötzlich die Symptome der allgemeinen I einstellten, die dann den gewöhnlichen Verlauf i Ganz übereinstimmend damit bemerkt *Sankey* ††): pendant il faut aussi admettre, que de véritables c

*) Ann. méd.-psych. 2e Série. Tome I. Avril. Recherch la paral. gén. progr. p. 183.

**) Ann. méd.-psych. 2e Série. Tome II. Octobre. Du diag différentiel des div. espèces de paral. gén. p. 607.

***) Ann. méd.-psych. 2e Série. Tome III. Avril 1851. Reche sur l'identité des paral. gén. progr. p. 195

†) l. c. pag. 401.

††) l. c. pag. 185.

parésie générale se présentent, dans une petite proportion l'exemples (sic), chez des patients de longue résidence t de folie ancienne."

Auch *Erlenmeyer* nimmt vom pathologisch-anatoischen Standpunkte aus eine primäre und eine secunire Form der „Gehirnatrophie" an; bei der ersteren ›ht der Krankheitsprocess vom Gehirn aus und greift ınn auf die Gehirnhäute und später auf das Rückenark über, während bei der zweiten die Gehirnhäute ıerst erkranken, und erst secundär das Gehirn. Wir ›nnen aber die physiologischen Functionen der Meningen ıd des Gehirns noch so wenig, besonders das Verhältss derselben zu einander, dass gerathener scheint, bei r Eintheilung das symptomatologische Princip zu runde zu legen.

Zur Casuistik.

Zur Lehre von der Epilepsia larvata. — Der folgende F
neuralgischem epileptischem Irresein bietet des klinisch, the
tisch und forensisch Interessanten so viel, dass wir nicht
können, denselben zur Kenntniss der Fachgenossen zu bringe

Auch als einfach casuistischer Beitrag dürfte er von We
das Studium gewisser neuropathischer und psychopathischer Z
sein und veranschaulichen, wie innig die Beziehungen Dieser
ander sind, wie leicht sie Transformationen und Substitution
fahren können. Die Erforschung der mannigfachen psychopat
Zustände, welche vicariirend an die Stelle epileptischer, con
Paroxysmen treten können *(epilepsia larvata)*, ist noch lang
in dem Umfange versucht worden, als das hohe Interesse
ches die klinische und forensische Medicin an ihnen
muss, bietet, und der nachfolgende Fall dürfte, da er
allen Richtungen ausgebeutet und in seinem klinischen Verla
da liegt, nicht ohne Werth für den weiteren klinischen Ausbau
dunklen Gebiete der Neuropsychopathologie sein und zu w
Untersuchungen anregen. Es handelt sich um, mit einer Inter
neuralgie zeitweise aufgetretene, Hallucinationen und Deliri
einem früher epileptischen Anfällen unterworfen gewesenen
chen, *(Dysthymia neuralgica epileptica)*, welche allmählig
Stelleder letzteren getreten waren, und wobei sich aus dem
thümlichen psychischen Bilde der paroxysmellen und interpa
mellen Erscheinungen mit Sicherheit auf die Grundursache
lepsie) zurückschliessen liess. Zugleich gelang es der kli
Beobachtung, die einzelnen Paroxysmen auf die peripherisc
sache (Neuralgie) zurückzuführen, und die Beachtung dieser
torischen Auslösung derselben hatte einen günstigen therapeu
Erfolg durch Hebung des Krankheitszustandes mittelst subc
Morphiuminjectionen zu Folge, womit ein experimenteller E

des ätiologischen Zusammenhangs der einzelnen Krankheitserscheinungen und der reflectorischen Auslösung der Paroxysmen zugleich geliefert war. Die Wichtigkeit und Schwierigkeit der Begutachtung derartiger Zustände für die forensische Praxis ergiebt sich aus einem Diebstahl, ...en die Kranke in einem Anfalle ihres Leidens beging, der die Ge...richte zur Einforderung eines Gutachtens über ihren Gesundheitszu...stand zur Zeit der That veranlasste.

Wilhelmine Weiss, 33 Jahre alt, katholisch, ledig, Dienstmagd, ...später Taglöhnerin und Vagabundin, wurde der Anstalt Illenau aus ...er Untersuchungshaft, in der sie sich wegen eines am 26. April ...865 begangenen Wäschediebstahls seit dem 15. Mai befunden hatte ...nd in Seelenstörung verfallen sein sollte, am 10. Juli 1866 zum Zweck ...er Behandlung und Begutachtung ihres Seelenzustandes übergeben.

Aus den gleichzeitig eingelaufenen Acten über das frühere Leben ...er W. ergab sich Folgendes: Das Verbrechen, das sie zum letzten ...al in die Gewalt der Gerichte geführt hatte, war ein Wäschedieb...stahl, den sie am 26. April, Nachts zwischen 1 und 2 Uhr, auf einem ...leichplatz in R. begangen hatte. Gleich nach dem Diebstahl war ...ie mit ihrem Raub fortgeeilt, hatte sich mehrere Tage in verschie...denen Ortschaften herumgetrieben, einen Theil der entwendeten Ge...genstände veräussert und mit dem Rest sich am 1. Mai bei ihrer ...utter unter dem Vorwand eingefunden, dass sie die Wäsche von ...iner Familie, bei der sie gewesen, zum Geschenk erhalten habe. ...ei der Verhaftung, am 15. Mai, fand man noch einen Theil der ...entwendeten Gegenstände, nebst anderen früher gestohlenen vor, ...ie übrigen hatten Mutter und Tochter theils verkauft, theils verar...beitet. Die Angeklagte legte ein offenes Geständniss ab und wurde ...einstweilen im Amtsgefängniss in Untersuchungshaft gehalten.

Schon in der ersten Zeit ihrer Gefangenschaft, in welcher grosse ...Anämie, *Oedem* der Füsse und Stuhlverstopfung bald auftraten, stellte ...sich fast jeden Abend bedeutende ängstliche Unruhe ein; sie behaup...tete, dass Nachts ein grosser, schwarzer Mann, mit Acten unter dem ...Arme, zu ihr in die Zelle komme, sich auf ihre Pritsche setze und sie ...schrecklich anblicke. Die Nächte waren schlaflos, unruhig, unter Tags ...verhielt sich die Gefangene ruhig. Trotz Versetzung in gemeinsame Haft ...stellte sich, vom 5. Juli an, steigende Unruhe, blindes Fortdrängen ...aus dem Gefängniss, *taedium vitae* ein, so dass ihre Versetzung in ...die Irrenanstalt vom Gefängnissarzt beantragt, und am 10. Juli aus...geführt wurde.

Wir fanden bei der Aufnahme eine kräftig gebaute, aber in ...ihrer Ernährung sehr herabgekommene und in hohem Grade anämische ...Persönlichkeit. Der Schädel etwas dolichocephal, symmetrisch; in-

differente, oft stupide Gesichtszüge, träge Mimik, träge Bewe aber der motorische Apparat frei von Störungen. Keine Erk vegetativer Organe, dagegen weit gediehene in schwacher tion, wachsbleicher, etwas gedunsener Haut, *Oedem* der Fü wesentlich aussprechende Anämie nebst *fluor albus*.

Eine Reihe von Nervenbahnen, besonders aber der ganz des linken 8ten Intercostalnerven zeigten sich auf Druck e pfindlich, wobei sofort ein auf die Schmerzpunkte dieser (*Valleix*) ausgeübter Druck eine eigenthümliche, ängstliche I und Gereiztheit bei der Kranken hervorbrachte, und sie liess', ob man ihr denn die Geschichte mit dem schwarz machen wolle. Psychisch fand sich zunächst ein hoher G Gedächtnissschwäche und Beschränktheit, derart, dass sie se ganz einfache Thatsachen ihres früheren Lebens keine Aus geben wusste, und ein anamnestisches Eindringen in dass möglich war. Wie die ganze Haltung und Mimik, so verriet die trägen, nur auf ganze concrete Fragen erfolgenden A eine grosse Schwäche im psychischen Mechanismus, die s weiter in kindischem Wesen, grosser Weinerlichkeit und keit aussprach. Ihren Diebstahl gestand sie, auf Befragen wunden ein, gerieth aber sofort in Weinen und Klagen, sie schuldig, ein schwarzer Mann, den sie auch früher schon i wieder im Gefängniss gesehen, habe sie geheissen, das W zu nehmen; sie habe nicht widerstehen können, auch Nicht dabei gedacht. — Schon einige Tage vorher und früher d ihr so sonderbar gewesen im Kopf; sie habe oft ein Hämme verspürt, es sei ihr gewesen, als ob eine ganze Menge I zurufe. Wenn es ihr so wurde, habe sie auf und davon tagelang sei sie oft planlos umhergelaufen. So sei es alle p chen über sie gekommen. — Nach dem Diebstahl habe e Tage und 3 Nächte fortgetrieben, sie habe Nichts als laufen habe nicht mehr essen können und ein Gefühl im Kopf e gehabt, wie wenn sie die ganze Welt mitnehmen müsste. Realität des Phantasma hielt sie fest; die Erinnerung daran sie in lebhafte Unruhe; es werde doch nicht der Teufel sein, und sie drüber verloren gehen müssen? Worüber sie läppisches Weinen, Klagen und einen in keiner Weise be baren, schmerzlichen Gedankendrang im Sinn dieser dämo schen Vorstellung gerieth.

Im Verlauf der nächsten Wochen änderte sich dieses Bi sinniger Schwäche mit kindischer Reizbarkeit und grosser nur wenig. Ein bald nach der Aufnahme verlangtes Gutachte

ıngel aller anamnestischen Daten und der Kürze der Be-
ːeit nur ein vorläufiges sein; es machte geltend, dass
l blödsinniger Schwäche vorhanden sei, wahrscheinlich
ɪgen aus Anämie in Folge zu langen Stillens bei un-
Nahrung, und schloss bei der weitgediehenen Ausbil-
ler Krankheitszustand schon bei der Aufnahme hatte, dass
; schon früher, wahrscheinlich zur Zeit des Diebstahls
gewesen sei, ein Zustand, in dem sie der weder damals
als solche erkannten Hallucination, die sie zur That auf-
einen Widerstand leisten konnte. — Auf dieses vorläufige
hin wurde die Untersuchung eingestellt und die Kranke
alt belassen, wo wir durch fortgesetzte Beobachtung und
Erforschung der Anamnese endlich im Stand waren, den
ıang der Erscheinungen und die Pathogenese aufzufinden
f gestützt, eine erfolgreiche Therapie zu gründen.
ɔm bis zum Anfang November die bereits erwähnte in-
und Gedächtnissschwäche, grosse gemüthliche Reizbarkeit,
ɪedrücktheit, Verstimmung, vage Angstgefühle, hie und da
ɪr Intercostalschmerzen, die hervortretenden psychischen
schen Krankheitserscheinungen gebildet hatten, trat am
ɪer ein heftiger Paroxysmus auf, der über die ganze Deu-
ustandes Klarheit verbreiten sollte. — Die Kranke, an
sser einer gewissen Verstörtheit und grösseren Gereizt-
Auffallendes bemerkt worden war, schreckte plötzlich
davon und wurde von den nacheilenden Wärterinnen,
oden liegend, im verzweiflungsvollen Kampf mit einem
en Phantasma getroffen. Der Kopf war glühend heiss und
ɪlick wild, das Gesicht entstellt; plötzlich stürzte sich die
! die Umgebung, biss, trat, schlug um sich aus Leibes-
ɔ dass Beschränkung nöthig wurde. Zu Bette gebracht
s Umsichschlagen und Wüthen noch 10 Minuten fort, dann
Kranke ruhig, begann Eindrücke aus der Aussenwelt auf-
kam rasch zu sich, blieb noch einige Stunden sehr ge-
'erbesinnlich, verstimmt mit schmerzlichem Gedankendrang,
ɪie verlassen habe, und ging dann in den *status quo ante*
zeigte sich, dass sie gar kein Bewusstsein von dem, was
hres Anfalls mit ihr vorgegangen war, hatte, dagegen
ziemlich gut Bescheid über die Erlebnisse ihres Traum-
zu geben.
Hämmern im Kopf, Gefühl von Schauern durch den Kör-
ötzlich eine fürchterliche Bangigkeit über sie gekommen.
rzer Mann mit langen Ohren, langem Barte und Rossfüssen

sei vor ihr gestanden, habe Feuer gegen sie gespieen, ihre ew
Seligkeit von ihr verlangt, befohlen, dass sie Alles zusammenschl
solle. Er habe sie ins Herz gestochen, in der Seite getreten
gebrannt. Sie könne nicht begreifen, wie er zur Thüre herein
kommen sei, aber Wirklichkeit müsse es doch sein, da sie ihn
sehen, gehört und gefühlt habe. Dieser Zustand eines transit
schen Deliriums, das im ganzen Krankheitsverlauf isolirt stand,
mehr die Angaben der Kranken, dass sie in die Seite gebr
gestochen u. s. w. worden sei, was auf irgend eine schmerzl
Empfindung an dieser Stelle hindeutete, der Umstand, dass
früher an dieser Stelle Intercostalneuralgie beobachtet worden
mit deren Exacerbationen Zustände von psychischer Verstimm
Gereiztheit oder flüchtiges Auftauchen der hallucinatorischen
des schwarzen Mannes aufgetreten waren, musste zunächst
Verdacht erwecken, ob wir es nicht mit einer *Dysthymia*
gica, einer Reflexpsychose, die durch einen peripheren Reiz, viell
die schon constatirte Intercostalneuralgie geweckt war, zu thun hat

Die Vermuthung sollte sich bald bestätigen, da am 30.
wir rechtzeitig zu einem weiteren Anfall gerufen, das Vorhanden
einer äusserst heftigen Neuralgie des 8ten linken *Intercostalis*
weisen konnten. Der Anfall dauerte dies Mal länger, etwa
halbe Stunde, verlief im Uebrigen genau wie der frühere. Dr
auf die neuralgische Stelle steigerte ihn zu einer enormen H
und führte sofort zur Wiederkehr des Wahns, dass das Phantas
sie ins Herz stechen wolle. — Mit dem Aufhören des Anfalls
auch die Neuralgie verschwunden. An der Diagnose war somit
mehr zu zweifeln; wir hatten es mit einer *Dysthymia ne*
ralgica zu thun, die, je nach der Intensität des Schme
zes, bald als blosse psychische Depression, als flüc
tige Hallucination, oder als furibundes Delirium
äusserte, dessen einzelne Wahnvorstellungen ihr M
terial von der neuralgischen Stelle bezogen, gleich
sam nur die allegorischen Interpretationen des
Traumleben hinüber percipirten Schmerzes war
Derartige Anfälle traten in der Folge noch am 4., 8., 23. De
cember, am 4. und 23. Januar auf. Hämmern im Kopf, Gef
eines Schauers im ganzen Körper, heisser, congestionirter Kopf
verstörter, grosse Angst verrathender Blick, grosse Gereiztheit, barsch
heftige Sprache, unruhiges Umhertreiben, plötzliche Angriffe auf di
Umgebung, waren regelmässig die Prodrome der Anfälle, die plötz
lich eintraten, bis ins Detail meist einander glichen, 10 Minuten
bis ½ Stunde dauerten, und nur eine Erinnerung für das im Traum
zustand Erlebte hinterliessen. — Heftiger Kopfschmerz, grosse Er-

tbarkeit, Schwerbesinnlichkeit bestanden dann noch einige vorauf die Kranke wieder in den früheren Zustand zu- — Mit der Erkenntniss des Zusammenhangs der Erschei- r die Therapie gegeben und einfach. Die Neuralgie wurde unen Morphium-Injectionen (2 mal täglich gr. ⅛—¼ an die nkte) behandelt und gemildert, die Umgebung angewiesen, ringsten *prodromi* den Arzt sofort zu rufen; vorhandene ırden durch starke Injectionen coupirt, die Anämie durch Diät gemindert, endlich unter fortgesetzter Anwendung der die Neuralgie beseitigt*), worauf die Anfälle ausblieben, tuelle und Gedächtnisschwäche sich besserte, die Reiz- rstimmung und Hallucinationen schwanden und die Kranke 36 nach Hause entlassen werden konnte und, wie bis .867 eingezogene Nachrichten ergeben, von den früheren gen ihres Leidens frei blieb.

ar hatten wir es in unserem Fall mit einer neuralgischen u thun, und soweit war er klar. Weniger zu Tage aber thologische Zustand des Centralorgans, die Bedingungen, he in diesem ein peripherer Reiz sonst unerreichbare ete in Erregung versetzen konnte. Waren die Bedingungen ıkhaften Hirnzustandes einfach in der mangelhaften Hirn- der grossen Anämie zu suchen, oder bestand eine ander- ıtrale Neurose, deren symptomatischer Ausdruck vielleicht nirter Gestalt die bei der Kranken beobachteten Anfälle enen die neuralgischen Erscheinungen nur eine Theiler- waren? Hier konnten zunächst nur zwei Neurosen in mmen, hysterische und epileptische Zustände. Für Hysterie nz abgesehen von der inzwischen erhobenen Anamnese, Form der Anfälle, noch der psychische Zustand in der ıit, wohl aber fanden sich starke Indicien, dass ein epi- ‚eiden vorlag. Darauf deuteten ein Mal die grosse Ge- ıwäche, grosse Reizbarkeit und zeitweise psychische Ver- ler Kranken, ihre ganz abrupt auftretenden Hallucinationen en Inhalts, die Art der Anfälle selbst, ihre Gleichförmig-

---

.e auffallende Erscheinung war, dass während sonst Gr. ⅛ ubcutaner Anwendung schon Brechen hervorrief, während gr. j injicirt, durchaus keine toxische Erscheinung hervor- dass also während desselben das Nervensystem in einem en Erregungszustand sich befinden musste. Ebenso gelang Anfall zu coupiren, wenn in dem Prodromalstadium injicirt Anfall selbst hatte die Injection gar keine Wirkung mehr.

keit, die nur Intensitätswechsel zuliess, und die Delirien und Hallu-
cinationen schrecklichen Inhalts in diesen, ihr plötzliches Auftreten
die Amnesie für Alles während der Anfälle um die Kranke Vorge
gangene, der Uebergang derselben zum früheren *Status quo* durc
ein Stadium des Stupors und der Schwerbesinnlichkeit. Liess sch
all dies die charakteristischen Züge einer epileptischen Störung erken
nen, so gewann die Vermuthung Gewissheit, als die Kranke einm
plötzlich vom Stuhl fiel und eine mehrere Secunden dauernde ve
tigo epil. darbot. Ebenso wurde sie eines Morgens mit aufgeschürft
Wange ausser Bett in einem schwerbesinnlichen, gereizten Zusta
getroffen, ohne dass sie Auskunft über das, was mit ihr vorgegang
war, geben konnte. Die Anamnese, die mit der fortschreitend
Besserung des psychischen Befindens allmählig möglich geword
war, und durch Angaben der zum Besuch gekommenen Mutter e
gänzt wurde, sollte den Beweis vervollständigen, dass es sich
eine reine Reflexepilepsie handelte, deren convulsivische Paroxysm
von eigenthümlichen neuropsychischen Zufällen, analog den epile
tisch - maniakalischen, vertreten waren, und als Aequivalente jen
als transformirte Erzeugnisse ein und desselben Grundzustandes a
gesehen werden mussten.

Die bezüglichen anamnestischen Momente waren folgende:

W. W. ist keiner nachweisbaren Prädisposition zu Psychos
unterworfen; eine Schwester litt an epileptischen Krämpfen. Die
war in ihrer Jugend sehr kränklich und litt schon in ihrem 10. Ja
an linksseitiger Intercostalneuralgie, mit deren Exacerbationen
schon damals häufig ängstlich, schwermüthig wurde, einen Druck
Herz klagte, und plan- und ziellos, oft mitten in der Nacht, dav
lief, und ohne zu wissen, was sie gethan, wo sie gewesen wa
nach Stunden oder Tagen wieder heimkehrte.

In ihrem 11. Jahr traten auf der Höhe der Intercostalneuralg
die sie charakteristisch beschreibt, Krampfanfälle auf, in denen m
sie für todt hielt. Sie hatte allgemeine heftige clonische Krämpf
das Bewusstsein war völlig aufgehoben, oft stand Schaum vor d
Mund —, unzweifelhaft epileptische Krämpfe, die sich häufig, b
sonders zur Zeit der Menses, wiederholten und bis zum 15. Leben
jahr die Kranke heimsuchten.

Mit 13½ Jahren traten die Menses unter Schmerzen ein und ve
liefen in der Folge sehr unregelmässig und schmerzhaft. Von d
Zeit der Pubertät an scheint die Kranke mehrere Jahre an Chlorc
gelitten zu haben. Mit dem Aufhören der Krämpfe hörten aber d
neuralgischen Anfälle nicht auf. An die Stelle jener traten mit d
Exacerbationen der Neuralgie die ersten Hallucinationen. Dassel

Phantasma, das im späteren Krankheitsverlauf eine so
spielt, erschien in Zeiträumen von 4—12 Wochen, spie
sie, schlug gegen sie (an die neuralgische Stelle) mit
, schwarzen Flügeln, befahl ihr, Das und Jenes zu steh-
hun, und wenn sie ihm sofort nicht zu Willen war, so
d verfolgte es sie.
hrecklichen Visionen stellten sich meist mit dem Gefühl
. und Hämmern im Kopfe ein. Wenn sie die Augen
len die Phantasmen, die sie früh als eine Teufelsvision
tiger. Erreichte der Anfall seine Höhe, so liess es ihr
mehr, in blindem Drang, planlos auf und davon zu lau-
Böse" verfolgte sie dann Stunden weit, gebot ihr Ge-
lie sie sah, zu nehmen, zusammenzuschlagen u. s. w.
den Willen that, wurde ihr sofort leichter. Ein klares
von der Umgebung hatte sie während dieser Zufälle
ente kannte sie nicht, die ihr begegneten. Wenn sie,
oder Tagen, erschöpft nach Hause kam, wusste sie
gewesen war, noch wo sie die Gegenstände, die sie
, entwendet hatte. — Diese Anfälle traten seit ihrem
nicht so ausgebildet, als die in der Anstalt beobachte-
r Wochen auf. Sie glichen wesentlich, bis ins Detail,
r die Intensität war eine wechselnde. Bald kam die
ichtig, schattenhaft und rief ihr einen Befehl zu, dem
rstehen konnte, bald war das Phantasma so lebhaft ,die
störung so gross, dass sie blind gehorchen musste. Sie
s Geheiss des „schwarzen Mannes" Viel wegnehmen
rch viel Kummer und Verdruss von den Leuten erfah-
ingesperrt worden und habe doch von ihren Diebstählen
t und selbst oft, wenn sie wieder bei sich war, die
den Eigenthümern wieder zurückgegeben. Es habe ihr
gekostet.
kam es auch nicht bis zur Vision, sondern die Neu-
blos zu grosser Bangigkeit und Ruhelosigkeit. Ein
licher Depression im Epigastrium kam über sie, ein
d davon zu laufen und aufzupacken, wessen sie nur
n konnte, Gedanken, wie wenn sie Alles zusammen-
te. Auch hat sie wirklich, in einem solchen Zustand,
rrschaft ein Mal Zimmergeräthe demolirt. Im Allge-
achen diesen Zuständen niedere Grade der Neuralgie;
rung derselben trat jedes Mal die bekannte Vision ein,
e entsprachen die geschilderten furibunden Delirien.
namnese, aus der noch hervorgeht, dass die Kranke

in den letzten Jahren oft vom Stuhl gefallen, auf dem Feld be
Arbeit bewusstlos umgesunken und mit einem unendlichen Weh
wieder aufgewacht war.

Wir haben der klinischen Erörterung des Falles wenig meh
zufügen. Offenbar handelt es sich nur um verschiedene Sympto
gruppen ein und desselben Grundzustandes, nämlich einer epi
schen Reflexneurose, die bald als einfache psychische Depr
mit ängstlichen Affecten und negativen Trieben, bald als hall
torisches Delirium in bestimmter Weise, bald als *vertigo*, bal
genuiner epileptischer convulsiver Paroxysmus in Scene trit
Trotz der Vielgestaltigkeit des Krankheitsbildes erkennen wir
deutlich an der Pathogenese, dem Verlauf, dem immer nachweis
peripheren Reiz und dem eigenthümlichen paroxysmellen und i
paroxysmellen psychischen Zustand die gemeinschaftliche epilep
Basis. Diese Zustände der Epileptiker sind noch wenig erf
und selbst in *Reynolds'* verdienstvollem Werk *) suchten wir
gebens nach derartigen Fällen. Die einzige Vorarbeit in d
höchst interessanten Theil der Nervenpathologie verdanken
*Morel***), der in einer kleinen Broschüre das Vorkommen der
Delirien auf epileptischer Basis nachgewiesen hat. Er nenn
„Epilepsie larvée" und findet in ihnen specifische „Kriterien"
denen sich, wie in unserem Fall, auf die latente Neurose schli
lasse. Ueber die forensische Bedeutung derartiger Zustände
wenige Bemerkungen!

Das Vorkommen derartiger neuro- und psychopathischer Zust
hat nicht blos ein grosses Interesse für die klinische, sondern
für die forensische Medicin. Abgesehen von ihrer Flüchtigkeit,
eine Constatirung des *status ante et post factum* äusserst ersch
der Gefahr der Simulation und Vorschützung solcher Zustände,
die bisherige, oft rein psychologisirende Methode der Analyse
genüber solchen Zuständen durchaus fehlerhaft und ungenügend.
Studium der neuropathischen Zustände ist noch wenig erforscht,
Beobachtung der sensiblen Störungen, speciell der Neuralgieen
bei forensischen Untersuchungen vernachlässigt, und erst der so
erschienenen und langjährige in Illenau gemachte Erfahrungen

*) *R. Reynolds*, Epilepsie, übers. v. *Beigel*. Erlangen,
g. Dr. *Kirn* in dies. Ztschr. XXIII. Heft 3. S. 264.

**) *Morel*, D'une forme de délire, suite d'une surexcitation
veuse, se rattachant à une variété non encore décrite d'épil
Paris, 1860. Vergl. *Falret*, de l'état mental des épileptiques.
1861. p. 55 u. flg.

len verdienstvollen Monographie von *Schüle* (Die *Dysphrenia*
a. Eine klinische Abhandlung. Carlsruhe, 1867.) verdanken
genauere und gründlichere Kenntniss der Beziehungen, in
europathische Zustände zu den Psychosen stehen, nachdem
r (Archiv f. physiol. Heilk. VII. S. 338). einige darauf be-
Erfahrungen mitgetheilt hatte. Es ist mehr als Vermuthung,
ir, gestützt auf die tägliche Beobachtung psychisch Kranker,
htigkeit neuralgischer Zustände für die forensische Praxis
und auf eine eingehende Untersuchung, wie sich der Status
ibilität verhält, vorkommenden Falls dringen möchten. Die
ide Krankheitsgeschichte zeigt klar, wie, unter besonderen
issen, psychische Verstimmungen, negative Triebe, Vorstel-
nd Hallucinationen negativen Inhalts bis zu furibunden De-
rch Neuralgieen geweckt werden können und legt die Frage
nicht eine Reihe der als Monomanieen, instinctive Antriebe,
een des Willens u. s. w. in der Literatur verzeichneten
solchen, durch zeitweilig auftretende heftige körperliche Miss-
geweckten psychischen Verstimmungen, Angstgefühlen, Hal-
ien, Zwangsvorstellungen, negativen Trieben u. s. w. beruhen,
olchen ihre einfache, auf rein psychologischem Weg bisher
s erstrebte Lösung finden*).
neuere Casuistik ist noch nicht reich genug, um diese Frage
ten zu können und die ältere, die diesen gesetzmässigen Zu-
ang noch nicht kannte, giebt darüber keinen Aufschluss. Je-
iegt der Thatsache der Abhängigkeit des psychischen Schmer-
physischen und des leicht möglichen Auftretens negativer
chtungen und Triebe durch heftige physische und psychische
afte Eindrücke die Forderung nah, einer so wichtigen Frage
le Betrachtung zuzuwenden. — Für die Entstehung von
llangst sind jedenfalls peripherische Neuralgieen von grosser
g, und dass auch plötzliche Angriffe auf das eigene und das
nderer, Zerstörungstrieb und Wuthausbrüche Irrer zeitlich
en genau mit heftigen körperlichen Missgefühlen zusammen-
heint uns, nach eigenen und fremden Erfahrungen, ausser
zu sein. — Nahe liegt nach dem vorliegenden Fall auch die
eit, dass gewisse Zustände von *Mania transitoria* auf neu-
r Basis stehen und zur Gruppe der Neuropsychosen gerech-
ien müssen. Von dieser Seite kann vielleicht etwas für die
he Psychiatrie geschehen, können an die Stelle unsinniger
rankheiten und Monomanieen, empirisch wahre klinische

*) Vergl. *Morel*, op. cit. p. 28.

Krankheitsbilder treten. — Die gerichtliche Psychiatrie beda
Restauration in diesem Sinn, um aus einer blossen gerichtlich
chologie, die mit rein psychologisirenden und doctrinären Aus
gen den Erscheinungen Zwang anthut, zur Psychopathologie
Flemming a. a. O.) sich zu erheben, die sich auf allgemein
schaftliche Thatsachen stützt und das kranke Seelenleben na
seinen Richtungen, nicht blos nach einer, zu erfassen w
Die Wichtigkeit des Gegenstands lässt wünschen, dass diese
bald und vorurtheilsfrei ihre Lösung finde.

Dr. von *Krafft*-

Literatur.

A. Motet, les aliénés devant la loi. Paris, Baillière, 1866. 48 Seiten.

Der Verf. tadelt, dass die vielen Angriffe auf Irrenanstalten und Gesetz von 1838 unerwiedert bleiben. Dem von vielen Seiten, st von ärztlicher ausgegangenen Verlangen nach weniger beeinigter Aufnahme und nach grösserer Freiheit für die Freiheit er entgegen, dass, je häufiger die Aufnahmen, desto mehr Geingen, dass die Versetzung in die Irrenanstalt der Sicherheit und Heilung wegen nöthig und die Behandlung in der Familie mit ihr verbunden ist. Es sei unmöglich, dass Aerzte das Gesetz en Aufnahme missbrauchen können. Gegen den Vorwurf, dass der Dauer des Gesetzes die Zahl der Irren in den Anstalten zune, führt er an, dass von 55,000 Irren in Frankreich nur 33,000 nstalten untergebracht seien, und verweiset auf die Wohlthat Abnahme der Vorurtheile. An dem Fall eines Paralytikers zeigt lass nur der Arzt das Unheil, das ein solcher anrichte, vorhera kann. Der Verf. erinnert daran, dass in der Discussion über Gesetz von 1838 (Moniteur vom 7. bis 8. April 1837) alle Beien wegen Verletzung der persönlichen Freiheit vorgebracht und rlegt worden seien. — Auch der Vorschlag, jede Aufnahme von n richterlichen Ausspruch abhängig zu machen, welchem wir n in einem Aufsatze des Grafen *Benzel-Sternau*: „Rechte der nsinnigen" (Publikola, Gesammelte Blätter, Regensburg 1805) gnen, wird beleuchtet — dem Ausspruch gegenüber, dass Jeder gesundem Menschenverstand über Seelenstörung so gut oder besser urtheilen könne, als ein *Pinel* und *Esquirol*, wahrt der . die ärztliche Competenz. Der §. 13. des Gesetzes über die Entng aus der Anstalt ist vielleicht etwas zu eng gefasst, da auch ere als Genesene entlassen werden müssen; richtig aber ist, was

31 *

der Verf. von der blossen Scheinbarkeit mancher Genesungen sagt — Jeder, der an diesen Anstalten arbeitet, wird sich freuen, wi glänzend die freilich unbegreiflichen und widersinnigen Angriffe hie widerlegt werden, und wird sich aufgefordert fühlen, durch Eif und Treue in dem schönen Beruf die kräftigste Widerlegung z liefern. *Motet's* Darstellung ist lebendig, würdig und überzeugend

Rr.

La simulation de la folie, étude médico-légale par l Dr. *Armand Laurent.* Paris, 1866. gr. 8. 383 p.

Verf. bemüht sich unter Betonung der somatischen Grundlag der Psychosen ihre forensische Begutachtung auf eine exacte med cinische Grundlage zurückzuführen. Seine ausführliche Betrachtung d Simulation giebt uns, ohne gerade viel Neues zu liefern, eine um fassende Darstellung des einschlägigen Stoffes und wichtige Gesicht punkte zu dessen richtiger Würdigung. Die Resultate seiner Fo schung lassen sich in Folgendem zusammenfassen: Seelenstörun wird aus den verschiedensten Motiven, vorzugsweise aber von Ve brechern simulirt. Während eine grosse Zahl solcher simulirter St rungen durch den schlichten gesunden Menschenverstand entla wird, giebt es auch Fälle, die mit so grossem Geschicke durchg führt werden, dass ihre Erkenntniss sehr erschwert ist. Bei sol chen Simulanten findet man gewöhnlich schon im vorausgegangen Leben eine Reihe von Thatsachen, welche einen verschmitzten Ch rakter und eine alte Uebung in der Verstellungskunst beweisen. D Gewandtheit und Hartnäckigkeit solcher Individuen erfordert v Seiten der Experten tiefe psychiatrische Kenntnisse und grosse Au dauer, um jene mit ihren eigenen Waffen zu schlagen. Das Exam darf sich nicht auf die ausführlichste Anamnese beschränken, sond muss auch zu einer sorgfältigen persönlichen Untersuchung vorgeh Letztere muss den Geisteszustand nach allen Richtungen eingehe erforschen, aber auch die somatischen Erscheinungen möglichst be rücksichtigen. — Die Irrenanstalt bietet die besten Bedingung für die Untersuchung, denn dort finden sich sowohl die um d Seelenstörungen am meisten kundigen Sachverständigen, als auc die geeignetsten Mittel für eine exacte Prüfung. — Was die For der simulirten Störung betrifft, so findet man weitaus am häufigst die verschiedenen Aeusserungen des Blödsinns, ferner acute Mani Wenige versuchen die Monomanieen darzustellen, Einzelne fingir die Epilepsie, die Hysterie, den Somnambulismus und verschieden Paralysen (différentes paralysies!). Bezüglich der Zusammenstellung

hischen und physischen Symptome zu einer bestimmten sform betont *L.* mit Nachdruck, dass es den Simulanten i sei, dem kundigen Arzte ein naturgemässes Bild einer Störung darzustellen. Simulanten fehlen in der Regel ertreibung der einen oder anderen Erscheinung auf Kosten gänzlichem Mangel anderer. Es ist nach Verf. zuweilen ig, das directe Examen durch Hülfsmittel zu unterstützen, wahren Zustand des Individuums aufzudecken, man wähle elche am meisten mit der menschlichen Würde harmoniren chen). — Endlich kann die Simulation auf den Simulanten r schädlich einwirken, indem der physische und moralische nd die durch die Verstellung bedingte sehr peinliche Lage, lange Zeit mit grosser Anstrengung fortgesetzt wird, eine Seelenstörung erzeugt. — 32 interessante, mit grossem sammelte Fälle beleuchten die im Texte niedergelegten gen. Dr. *Kirn.*

---

iéné devant lui-même, l'appréciation légale, la gislation, les systèmes, la société et la famille ır *Henri Bonnet*, Préface par *Brierre de Bois-ont.* Paris, 1866. (Victor Masson.) gr. 8. 540 S.

nseren Nachbarn über dem Rhein regt sich wieder einmal tionärer Geist, aber zum Glück nicht auf politischem Ge-lern auf dem der Irrenpflege. Die Tagespresse, beherrscht en doctrinären Ultraphilanthropen und des wahren Sachver-z unkundigen skandalliebenden Schreiern, dringt auf nichts s als auf Abschaffung der Irrenanstalten, in denen die geknebelt, der persönlichen Freiheit beraubt, unheilbar ge-erden und früh dahin siechen (!), sowie auf eine Reform gesetzes vom Juni 1838, das die Bürger nicht vor einer ver-chen Detinirung in Irrenanstalten schütze. Sonderbar, dass nen einer Nation, die *Pinel* und *Esquirol* zu den ihrigen gerade sind, die das, was denselben zum unverwelklichen ereicht, in blindem Unverstand, jetzt nachdem es Decennien ch gewirkt hat und in allen Ländern nachgeahmt wurde, ren versuchen; billiger Weise durfte die Pflicht und Ehre, sgeburt gebührend zurückzuweisen, auch nur den Irren-rankreichs zukommen, und dieser Aufgabe hat sich Herr ı vorliegendem Werke mit einer Würde und wissenschaft-härfe unterzogen, die ihm nicht nur auf den Dank seiner

Landsleute, sondern der Irrenärzte aller Länder gerechten A
spruch giebt.

Leider gestattet mir der Raum nur eine kurze Inhaltsüberi
des Werks, das, wenn auch für einen grösseren Leserkreis bere
net, dem Fachgenossen ein anschauliches Bild des französisc
Irrenreformschwindels und manche Belehrung bieten möchte.

Cap. I. — l'aliéné devant lui-même — weist die Nothwend
keit und Wohlthat der Anstalten für die öffentliche Sicherheit
die individuelle Wohlfahrt der Kranken nach. ¾ der Irren
dauernd oder zu Zeiten gemeingefährlich und bedürfen der Be
bung ihrer Freiheit durch Asyle. Die Erfahrung lehrt zur Gen
welches Unglück alljährlich durch sich selbst überlassene Irre h
beigeführt wird. Die scheinbar harmlosesten sind oft die gef
lichsten. Die Gewandtheit der Kranken in der Dissimulation il
Zustandes ist eine grosse. Eine unrechtmässige Einschliessung e
Nichtirren ist durch die bestehenden Gesetze unmöglich, seit 60 Jah
nicht vorgekommen und eine Absurdität und lächerliche Fabel.

Cap. II. — l'aliéné devant l'appréciation légale — beklagt
Vorurtheile und die Unwissenheit der Juristen gegenüber psychisc
Zuständen. Nur Aerzte, besonders Irrenärzte, sind berufen, i
solche ein Urtheil abzugeben.

Die bisherige Art der Rechtsprechung in Frankreich entspr
nicht diesem Desiderat und rechtfertigt das ausgesprochene Url
über die Juristen.

Cap. III. — l'aliéné devant l'état mental — Verf. geht die v
schiedenen Zustände psychischer Störung durch und weist n
wie aus Nützlichkeits- und humanen Gründen die äussere Freih
beschränkung der Kranken, die ja gerade durch den Verlust il
psychischen Freiheit unverantwortlich für ihre Handlungen sind,
boten ist.

Die Annahme von Monomanieen und die sich daraus ergebe
partielle Zurechnungsfähigkeit werden mit Recht verworfen, da
jeder Monomanie das Seelenleben in toto erkrankt sei. Warum
solche scheinbar nur partiell gestörte Kranken sich selbst zu üb
lassen. Mit der Detention in Anstalten als Mittel die Uebertrag
der Psychosen durch Vererbung hereditärer Disposition zu beschr
ken, hat *B.* theoretisch Recht, dürfte aber in praxi gründlich da
Schiffbruch leiden.

Cap. IV. — l'aliéné devant la législation. Unstrei
einer der interessantesten Abschnitte des Werks, in dem Verf. ei
werthvolle historisch kritische Skizze der Entwicklung der franz
sischen Irrengesetzgebung giebt und evident die Brauchbarkeit de

selben und die Sicherstellung gegen widerrechtliche Freiheitsberaubung durch das Gesetz von 1838 nachweist. Freilich müssten auch hier wie bei Allem in der Welt fort und fort Verbesserungen Platz greifen.

Cap. V. enthält eine werthvolle vergleichende Zusammenstellung der Französischen, Genfer, Niederländischen, Belgischen Gesetzgebung und die Mittheilung des Statuts für Gheel.

Cap. VI. — l'aliéné devant l'erreur systématique — eine lichtvolle streng wissenschaftliche Widerlegung aller der den Irrenanstalten von ihren Gegnern zur Last gelegten angeblichen Missstände, die hoffentlich ein- für allemal das banale Gerede derselben verstummen machen wird und die hohe sociale und sittliche Bedeutung humaner Freiheitsbeschränkung unglücklicher Kranker durch eine geordnete Anstalt gebührend hervorhebt.

Cap. VII. — l'aliéné devant la vérité — das sog. familiale System, die Belassung des Kranken in der Familie oder seine Unterbringung bei Bauern ist der Ersatz für die Anstalten und das hohe Ziel der Humanitätsapostel und Pseudoreformatoren des Irrenwesens. Die Beleuchtung der Missstände dieses familialen und agricolen Systems, das mit der Aufhebung des Anstaltszwangs dem Kranken das wichtigste Mittel seiner Genesung — die Anstalt — nimmt, ihn unter schlechte hygienische Bedingungen versetzt, ihn der Ausbeutung durch seinen Zustand nicht kennende, gewinnsüchtige Bauern aussetzt u. s. w., bildet den Schluss des Werks. Wir vermissen etwas, die Unterscheidung der heilbaren und unheilbaren Kranken. Für die ersteren kann nur eine vortreffliche Heilanstalt am Platz sein, für die letzteren können die Anstalten nicht ausreichen und Verf. kommt mit sich in Widerspruch, wenn er theoretisch alle Irre in Anstalten verpflegt wissen möchte, und in praxi kaum Platz für die Heilbaren, Gemeingefährlichen und Hülflosen in denselben findet.

Das System der Localversorgung, wie es in Baden segensreich durchgeführt ist, wäre doch nicht ganz zu verwerfen und eine Reform bezüglich der Unheilbaren in dieser Hinsicht in anderen Ländern zu versuchen. Verf. spricht sich diesem System der Wiederversetzung Kranker, denen die Anstalt kein Heilzweck mehr bietet, und die nicht gemeingefährlich oder hülflos sind, in die Familie nicht günstig für Frankreich aus und sieht in dem Unverstand, der Gewinnsucht, Gewissenlosigkeit etc. der Angehörigen Gefahren für den Kranken. In Baden, wo die Direction der Landesanstalt im Verein mit den Sanitäts- und Administrationsbehörden diese Localversorgung überwacht, kommen diese Missstände selten zur Wahrnehmung, und die praktische Durchführung dieses Systems beweist bei

uns wenigstens dessen Brauchbarkeit. Trotzdem werden wir freudig den Worten *Lunier's*, mit denen Verf. schliesst, beistimmen:

„Il n'y a rien de tel pour les aliénés qu'un bon asile."

46 gut gewählte Krankengeschichten dienen zur Bestätigung dieser These und des auf ihr basirenden Werks, das ein treffliches Vorwort aus der Feder *Brierre de Boismont's* einleitet.

Dr. *v. Krafft-Ebing.*

Motet, de la possibilité et de la convenance de faire sortir certaines categorie d'aliénés des asiles spéciaux et de les placer, soit dans des exploitations agricoles, soit dans leur propres familles. Lyon 1865. 22 Seiten.

In diesem schon am 1. October 1864 in dem medicinischen Congress zu Lyon gehaltenen Vortrag, dessen Gegenstand seither wie ausführlicher in der société méd.-psychol. zur Sprache kam, wird die Nothwendigkeit der Irrenanstalten für Heilbare und für Unheilbare dargethan. Was Gheel betrifft, beruft sich der Verf. auf *Falret* und lässt es nur soweit gelten, als es sich einer Anstalt nähert. Aus diesem Urtheil lässt sich schliessen, was er von dem von ihm übrigens nicht genannten „familialen System" halten mag. Die Ackerbaucolonieen, wie die mit grosser Befriedigung angeführt von Fitz-James b. Clermont, hält er für zulässig, insofern sie unter ärztlicher Leitung stehen. Die Nachtheile vom Verbleiben der Irren in der Familie werden lebendig geschildert. Ausnahmen lässt er nur für ruhige Wahnsinnige, besonders ältere Leute gelten und verlangt Unterstützung für sie. Von der Zurückgabe eines Irren an die Familie spricht der Verf. nur mit vielen Klauseln. Die Localversorgung, wie sie z. B. in Baden sich bewährt hat, ist ihm unbekannt. Die auf dem Titel ausgesprochene Aufgabe möchte kaum vollständig gelöst sein. Immer aber ist diese Arbeit als ein willkommener Beitrag zur Widerlegung der modernen Angriffe auf die Irrenanstalten zu begrüssen. *Rr.*

Lettre sur l'aphasie par *G. Audiffrent.* Paris, 1866. 30 Seiten.

Ein Brief an *Bouillaud* geschrieben, der, veranlasst durch die bekannten Discussionen in der Academie, bereits 1865 in l'Abeille

ıd. veröffentlicht und jetzt einer „Théorie de la vision" *A.*'s angeliegt ist. Der Verf. gehört der von *A. Comte* gegründeten Schule s sog. Positivismus an. Der Abhandlung liegt keine eigene Beobachtung zu Grunde; sie erscheint als das Resultat einer Speculaon im Sinne dieser Schule. Zur Orientirung über die Auffassung *mte's*, so weit sie die psychischen Functionen angeht, ist ein ableau systématique de l'âme" (!) beigegeben. *Kpp.*

Du Hachisch ou Chanvre indien par le Dr. *Edouard Grimaux*, Pharmacien de Ier. Classe. Paris, 1865.

Ein Werkchen von einigen 50 Seiten, in welchem der Verf. eder etwas Neues noch etwas Eigenes bringt, mit Ausnahme einier selbst gemachten Versuche über den Hachisch-Rausch. Er beschreibt dieselben von der 27sten Seite ab, nachdem er sich vorher mentlich über die Bereitungsweise des Hachisch ausgelassen hat. ie Wirkungen desselben bestehen, wie Verf. sagt, in einem Connitriren der Ideen, einer allmähligen Abstraction von dem Ich und er Wirklichkeit, so dass man in eine neue Welt einzutreten scheint; neben Empfindungen von Hitze und Druck in den Schläfen und en Hypochondrien, Gefühl von Zugeschnürtsein der Kehle, Trockenit des Mundes; der Gang wird schwankend; die Wangen fallen n, das Gesicht wird bleich, der Blick schweifend; zeitweise zitende, krampfhafte Bewegungen durchzucken den Körper mit vorgender Thätigkeit der Bauchmuskeln. Ausbrüche von albernem, ken Lachen bezeichnen den Zeitpunkt, wo die bis dahin noch haltene und der Beobachtung fähige Intelligenz zu schwinden beint und der Zustand in Gesicht und Geberden eine ungekannte ückseligkeit ausdrückt; in diesem Stadium beginnen die Phantaen, die Vorstellungen strömen in Menge herbei, vermischen und rschkreuzen sich; nicht selten ist eine Idee vorherrschend oder iederkehrend wie der Refrain eines Liedes. Noch besteht eine osse Gesprächigkeit, bald aber werden die Vorstellungen so masg und folgen sich so rasch, dass sie nicht mehr wiedergegeben erden können, dann beginnt das Stadium der Hallucinationen und r Exstase bei einer grossen Empfindlichkeit der Sinne. Die Gechtsbilder sind der bizarrsten Art: phantastische Gegenden, ganz ue Orte erscheinen, Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft vermischen ch und der Geist ist glücklich, selbst in der Erinnerung an verngene Schmerzen. Endlich tritt ein tiefer Schlaf ein, durchwebt n angenehmen Träumen und das Erwachen zeigt nichts von den

unangenehmen Empfindungen nach einem Alkoholrausche. — Die Wi kungen auf die anderen Organe werden sodann kurz angegeben; wird gesagt, dass es kein Aphrodisiacum sei, dass es das Schmerzgefühl abstumpfe, die Speichelsecretion vermindere, die Hirnsecretion vermehre; ob Veränderungen im Circulationssystem bestehen, darüber laufen die Beobachtungen auseinander, in der locomotorischen Sphäre macht sich Schwäche der unteren Extremitäten bemerkbar, der krampfartigen Contractionen wurde schon oben gedacht; dass es auf das Rückenmark wirke, schliesst Verf. von zwei Hähnen, welche *Moreau* lange mit Hachisch-Präparaten gefüttert hatte und welche partiell paraplegisch waren; der längere Gebrauch macht Verdauungsbeschwerden und icterisch. Vergiftungszufälle führt Verf. mehrere an, von denen einer, obwohl er eine sonst nicht schädliche Dosis des *Extract. Cannabis* genommen, durch häufige Ohnmachtsanfälle dem Tode nahe war, aber durch ein kühles Bad gerettet wurde (!). *Moreau* hält es für unschädlich. In dem sehr kurzen therap. Theil werden einige Fälle citirt, wo bei *tetan. traum.* *neuralg. facialis* und *chorea* günstige Resultate gesehen wurden; letzteren stehen die Versuche *Moreau's* entgegen, der es in der Psychiatrie auch nur im „délire monomaniaque“ in 7 Fällen wirksam gefunden hat, trotz dessen aber der Ueberzeugung ist, dass das Hachisch sich eine hervorragende Stellung in der Therapie erringen werde, mit welchem Citate der Verf. schliesst.

Dr. *v. Gellhorn.*

Etude sur le délire aigu sans lésions. Par *H. Thul* Paris, 1865. 124 Seiten.

Nach kurzer historischer Einleitung bezeichnet Verf. als Thema seiner Abhandlung das Delirium, welches keine deutlichen anatomischen Zeichen zurücklässt, oder dessen nicht entzündliche Residuen an der Leiche nicht genügen, um die schweren Symptome die dem Tod vorausgingen, zu erklären. Die Delirien mit nachweisbaren anatomischen Läsionen werden zuvor kurz aufgeführt und charakterisirt und nachher — anknüpfend an *Abercrombie's* und *Calmeil's* Beobachtungen — der Begriff des Délire sans lésions als einer auf Circulationsstörungen beruhende Cerebralstörung festgesetzt.

Beschreibung. Meist ist ein Prodromalstadium nachweisbar. Die Krankheit selbst lässt zwei Perioden unterscheiden.

Erste Periode. Grosse motorische Unruhe, so dass Beschränkung oft nöthig wird; ausgedehnte lebhafte Hallucinationen. D

lelirium ist verworrenen Inhalts, dazwischen Pausen von vollkommener Stille; heftiger blinder Widerstand, so oft der Kranke um twas angegangen wird. Das Delirium zeigt keine Associationen — n und wieder eine herrschende Vorstellung, endigt mit ängstlichem halt. Anfangs appercipirt der Kranke, nachher lässt er sich durch chts mehr unterbrechen. Am 3. bis 5. Tage Höhepunkt des Deriums. Das Gedächtniss ist anfangs nicht ganz erloschen, später hwindet es mit dem Bewusstsein. Gegen den 2. oder 3. Tag unfhörliches Ausspeien. Hartnäckige Nahrungsverweigerung. Die imme wird rauh und schwach. Die Augen bekommen einen ungewohnten Glanz. Der Puls klein, wird immer kleiner und rascher is zu 140 Schlägen (von *Abercrombie* schon hervorgehoben). Die Haut t blass, trocken; hartnäckige Obstipation. — Dieses Stadium kann , 6, 8, selten 12 Tage dauern; oft erliegt der Kranke während sselben.

Zweite Periode. Die Symptome bleiben; Nahrungsverweirung wird hartnäckiger; Zunge wird trocken, Zähne fuliginös. as Delirium wird durch comatöse Zustände unterbrochen, kann ber durch jedes Geräusch wieder angefacht werden. Rasche Abmagerung; aus dem Munde fliesst eine schleimig-eitrig gelbe Flüssigkeit; chleimhäute bluten leicht. Die injicirte *Conjunctiva* secernirt eitrig; ie Lippencommissuren, die Augenwinkel ulceriren. Die Schwäche immt zu; Puls wird unfühlbar, Obstipation hält an, theilweise gem Schluss noch Diarrhoe. Der Kranke stirbt marastisch, hin und ieder unter Convulsionen, selten im *Coma*. — Erfolgt Genesung, tritt diese unter allmähligem Rückgang der Symptome nach 2 bis Wochen ein; häufig erfolgen Rückfälle, noch häufiger chronische eisteskrankheit.

Pathologische Anatomie. Einigemal war bei der Autopsie as Hirn gesund; einmal fand sich Entfärbung der grauen Substanz ine Erweichung bei einem in der 1sten Periode verstorbenen Kranen. Nach vollständigem Verlauf der Krankheit bemerkt man meiens Injection der *Pia mater*, hin und wieder auch die Marksubstanz it leichter Ansammlung von Flüssigkeiten, theils in den Ventrikeln, heils zwischen den zarten Häuten. Verf. fasst diese Congestion icht als eine inflammatorische, sondern als eine durch die der ganen Erkrankung zu Grunde liegende Ursache bedingte auf. Die letzere sucht er unter dem Abschnitt „Nature“ festzustellen. Er findet ie in einer „anémie aigue“ und stellt als Stütze für das charakeristische Delirium, für das constante Verhalten des Pulses und für ie nie fehlende Nahrungsverweigerung die einschlägigen Anologieen us physiologischen und pathologischen Erfahrungen auf.

Hinsichtlich der Aetiologie weist Verf. nach, dass sein Delirium immer nur im Verlauf einer schon bestehenden Anämie auftritt. Die speciellere Durchführung von Seiten des Verf. bietet keine neuen Gesichtspunkte.

Angeführt sind 10 Krankheitsgeschichten mit Autopsieen. —

Bezüglich der Diagnose sucht Verf. sein délire aigu von der Meningitis durch das Fehlen des Kopfschmerzes, des Erbrechens der regelmässigen Convulsionen, durch den verschiedenen Charakter des comatösen Zustandes, die Differenz im Pulse, die Seltenheit der Nahrungsverweigerung bei Meningitis zu unterscheiden; gegenüber der *periencephalitis diffusa* hebt er den fehlenden Kopfschmerz, den verschiedenen Charakter des dem Delirium vorausgehende Prodromalstadiums hervor. Von der einfachen Congestion unterscheidet sich das Delirium des Verf. durch den kleinen Puls, durch die Farbe des Gesichts und der Augen. Circumscripte Encephalitis zeigt meist vorausgehende paretische Erscheinungen, Contracturen und Convulsionen; entzündliche Zeichen fehlen nie. Schliesslich weist Verf. noch auf die Nothwendigkeit der jeweiligen Untersuchung der übrigen Organe, mit deren Erkrankung das genannte Delirium auftreten kommt hin. Durch den ruhigen Charakter des Pulses sucht er die einfache Manie abzugrenzen.

Dauer der Krankheit 7—12 Tage; doch können die Kranken auch bis zu 4 Wochen leben. Die zwei Perioden haben keine feste Grenze; am 3. oder 4. Tage beginnt in der Regel das zweite Stadium.

Ausgänge: hin und wieder Manie, öfter Melancholie; selten Heilung; nach einigen Autoren allgemeine Paralyse.

Prognose ist sehr schwer, besonders im adynamischen Stadium. Wenn die Krankheit über 8 Tage dauert, endigt sie meist tödtlich. Von 5 Kranken starben 3. — Geisteskrankheit oder Recidive folgen meist nach.

Die Therapie verlangt ein tonisirendes Regimen; kurze Bäder von 27—30° 1—2 Mal täglich sind heilsam. Das Opium scheint dem Verf., „weil es Congestionen begünstige", gefährlich, besonders im Anfang der Affection; dagegen möchte er für das zweite Stadium Belladonna empfehlen. Daneben Milchdiät — stündlich Wein — mehrmals im Tage Darreichung kleiner Flüssigkeitsmengen. Dabei ist Isolirung des Kranken für die Behandlung durchaus nothwendig.

Sch.

Mikroskopische Analyse der Anastomosen der Kopfnerven. Von *E. P. E. Bischoff*. München, 1865. 52 Seiten, 53 Tafeln. (Gekrönte Preisschrift.)

An frischen oder Weingeistpräparaten wurden die Nerven, wo nöthig durch Meisseln etc., blossgelegt und herausgearbeitet, auf gefirbten Wachstafeln oder Objectgläsern ausgebreitet und nach Aufträufeln mässig starker Essigsäure, die die Gefässe und das Bindegewebe durchsichtig machte, die weissbleibenden Nervenfasern mit der Loupe (3 bis 12mal. Vergr.), resp. dem Mikroskop (bis 50mal. Vergr.) untersucht und mittelst des *Dujardin*'schen Prisma's nachgezeichnet. Unter Nervenanastomose wird entweder eine veränderte Association der Nervenfasern von verschiedenen Nerven aus verstanden, oder eine Verbindung verschiedener Nerven durch ein Ganglion (Ganglienzellen). Die „rückläufigen Anastomosen", „Nerven ohne Ende" (*Volkmann*, *Hirtl*), bei denen Nervenröhren von einem Nerven zu einem anderen übertreten und in diesem wieder zu einem Centrum zurückkehren, ohne sich peripherisch verbreitet zu haben, glaubt Verf. bezweifeln zu müssen. Zwischen den drei höheren Sinnesnerven und irgend einem anderen Nerven bestehen keine Anastomosen; auch die zwischen *acusticus* und *facialis* durch die *port. intern.* ist nur eine scheinbare. Auch die drei augenbewegenden Nerven gehen mit keinem anderen Hirnnerven eine Anastomose ein, mit Ausnahme des *trochlearis*, welcher häufig ein Fädchen vom *r. ophthalmicus* des *trigeminus* aufnimmt.

Die *chorda tympani* ist ihrem stärksten Theile nach ein Ast des *facialis*; ihre meisten Fasern kommen aus dem Centraltheile dieses Nerven. Aus dem *gangl. otic.* gehen sowohl peripherisch als central verlaufende Fasern in sie über; ihre Verbindungen mit vielen Fasern des *lingualis* lassen höchstens nur mit Wahrscheinlichkeit sagen, dass von ihr Wurzelfäden in das *gangl. linguale* eintreten. Der *r. auricularis n. vagi* kann ganz fehlen. Meist entspringt er vom *vagus* und *glossopharyngeus*; mit dem *facialis* wechselt er gegenseitig Fädchen. Die Anastomosen zwischen dem *facialis* und *tempor. superfic. r. III. n. v.*, sowie die zwischen *infraorbitalis* und *mentalis* und den Aesten des *v.* enthalten nur peripherisch sich an die Aeste des *facialis* anlegende Fasern. Die *Jacobson*'sche Anastomose ist ein *plexus* zwischen dem *gangl. otic.*, dem *gangl. petros.* und dem *plex. carot. internus*, aus welchem auch Fasern peripherisch in den *glossopharyngeus* übergehen. Die aus diesem Geflecht zur *tuba Eustachii* gehenden Nerven stammen sowohl vom *tympanicus* als *petros. superfic. minor*, als auch vom *sympathicus*.

An dem zur *fenestra ovalis* gehenden Fädchen findet sich fast regelmässig ein kleines mikroskopisches *ganglion*. Mit *Bock* sagt der Verf., dass die sogenannte Anastomose zwischen dem *petr. superfic. minor* und dem *gangl. geniculi facialis* durch eine kleine Arterie gebildet wird. Die hinteren Wurzelfäden der ersten Halsnerven sind nicht streng von dem *n. accessorius* geschieden. Der *n. accessorius* hängt im *foramen jugulare* mit dem *vagus* und seinem *gangl. jugulare* zusammen. Die Anastomose zwischen dem *accessorius* und dem dritten Cervicalnerven enthält möglicherweise eine Anastomose ohne Ende. Die Verbindung zwischen *hypoglossus* und dem ersten Halsnerven ist entweder durch einen sympathischen Faden hervorgebracht, oder es findet sich scheinbar eine centrale Anastomose ohne Ende. Die gewöhnlich angegebene Anastomose vom *hypoglossus* zum *vagus* ist nur eine scheinbare; einige feine Verbindungen zwischen beiden gehen meist vom *vagus* zum *hypoglossus*. In der *ansa* zwischen dem *r. descendens* des *hypoglossus* und des 2. und 3. Halsnerven befinden sich Fasern, welche von der Abgangsstelle des *r. descend.* in dem *hypoglossus* peripherisch weiter gehen, also von den Halsnerven abstammen. Ob diese ansa auch noch Fasern enthält, welche von der Abgangsstelle des *r. desc.* central in dem *hypoglossus* verlaufen, also eine Schlinge ohne Ende darstellen, blieb auch hier zweifelhaft. Die Verbindung zwischen einem Aste des *hypoglossus* und einem Aste des *lingualis* in der Nähe der Zunge ist in der Regel nur eine Aneinanderlagerung der Fasern beider Aeste zu peripherischem Verlauf. Durch die beigefügten Abbildungen werden diese Resultate in grosser Deutlichkeit und Verständlichkeit erläutert resp. erwiesen. *Kpp.*

L. Barkow, Erläuterungen zur Skelet- und Gehirnlehre oder comparative Morphologie des Menschen und der menschenähnlichen Thiere. 3. Theil. Mit 26 lith. Tafeln. Breslau, 1865.

Das vorliegende Werk ist ein Muster deutschen Fleisses und ehrenwerther Verlagsthätigkeit. Die mehrsten der 26 sauber ausgeführten und vom Verf. selbst auf's Genaueste durchgeführten Tafeln sind osteologische, beziehen sich auf den Schädel, enthalten das Skelet eines Negers im Ganzen, daneben die einzelnen Theile des Gehirnes, namentlich dessen Windungen. Der grösste Theil des Textes bezieht sich auf die letzteren. Verf. tritt der Ansicht entgegen, dass die sogenannten Centralwindungen (*sulci Rolando*) Centra für die anderen Win-

dungen der Hemisphären seien, sie seien es nicht einmal für die Scheitellappen, an denen sie sich befinden. Verf. theilt die Ansicht derer, welche annehmen, dass die Gehirnwindungen nicht allein als zusammenhängendes Ganze wirken, sondern dass ihre Abtheilungen besondere Verrichtungen ausüben, wie dies von den peripherischen Theilen des Nervensystems und von manchen Theilen des Centralorganes bekannt ist. Von den verschiedenen Graden der Entwicklung derselben werden die Modificationen der intellectuellen Befähigung im Ganzen und im Einzelnen bedingt. Merkwürdig genug sind nach Verf. nähere Untersuchungen über das Negergehirn sehr sparsam geblieben, die Untersuchung des Negergehirnes von *Tiedemann* ist bis jetzt die einzige, welche auf wissenschaftlichen Werth Anspruch macht, ja selbst *Morton* hat in seinem grossen Werke über *Crania Americana* den phantasiereichen Aufsatz des Phrenologen G. *Combe* darüber aufgenommen. Nicht die Aehnlichkeit, sondern grade die Verschiedenheit mit dem Gehirn der Säugethiere ist nachzuweisen. Es werden beim Neger wie bei der arbeitenden Volksklasse in Europa alle geringeren Grade der Ausbildung der Gehirnwindungen gefunden. Verf. hatte Gelegenheit, 3 in Breslau verstorbene Neger 1862, 1863 und 1865 zu seciren. Daraus weist Verf. nun mehrere Irrthümer *Huschke*'s nach. Der Letztere hatte in Betreff des Gehirngewichtes gesagt: „Zu unterst stehen die Neger und die Bewohner Ostindiens. Unter jenen kommen die Beispiele des kleinsten Gehirnes vor, die man kennt." *Huschke* selbst hat aber gar kein Negergehirn untersucht. Seine Behauptung stützt sich nur auf eine sehr kurze und unvollständige Notiz *Morgagni's*. *Barkow* zeigt nun, dass unter den Negern wie Europäern die auffallendsten Verschiedenheiten in Betreff ihres Gehirngewichtes sich finden, ja das Gehirn des einen Negers wog 48 ℥ 2 ʒ wie bei schwereren Gehirnen des germanischen Stammes. Die Gehirne Aller lieferten aber den unzweifelhaften Beweis, dass weder in Beziehung auf den Verlauf der Rinnen, noch auf Anordnung und Zahl der Lappen, Läppchen, Züge und Windungen, der oberflächlichen wie der tiefen, irgend eine wesentliche Verschiedenheit vorkommt, in der sie vom Europäer abweichen. Es befindet sich keine Kluft zwischen dem Schädelhöhlenraume des gesunden vollkommen ausgebildeten Europäers und des Negers, wohl aber zwischen dem des Negers wie Europäers — und dem der pseudanthropomorphen Affen. Das Gehirn des erwachsenen *Simia satyrus* entspricht in Betreff seines Umfanges wie der Raum seiner Schädelhöhle etwa dem eines neugeborenen Menschen. Bei *Simia troglodytes adulta* kommt er etwa dem eines 2- bis 3 monatlichen Kindes gleich.

Die Genauigkeit und Häufigkeit, mit welcher Verf. die M
der äusseren Oberfläche des Gehirnes vornahm und aufz
rechtfertigt er damit, dass, so lange die Physiologie diese
noch so mangelhaft, die anatomische Untersuchung um so n
diger sei.

Otto Deiters, Untersuchungen über Gehirn und R
mark des Menschen und der Säugethiere.
schweig (bei Vieweg und Sohn), 1865.

Das Werk ist ein nach dem Tode des Verf. von *Max*
herausgegebenes und bevorwortetes Werk, das bei den gros
zügen und der Menge neuer Gesichtspunkte und Aufschlüsse
es bringt, um so mehr den Mangel fühlen lässt, dass es un
geblieben. Das Werk war auf siebzehn Kapitel angelegt.
sen fanden sich aber im Manuscript nur dreizehn mehr oder
vollständig ausgearbeitet vor, die vier letzten Kapitel, wel
den Ueberschriften „die allgemeine Organisation des *pon*
pedunculi cerebri, die *corpora quadrigemina* und der *aq*
Sylvii", „die Faserung am Ende des *bulbus rhachidicus*" u
kleine Gehirn" behandeln sollten, waren nur in der Ue
oder in einigen einleitenden Sätzen vorhanden und sind
beim Druck des Werkes weggelassen. Das Werk sollte e
von mindestens 12 Tafeln in Fol. begleiten, 5 jedoch kon
beigegeben werden und auch diese sind in den einzelnen
nicht ganz ausgeführt vorgefunden worden. Nachdem sic
über die Natur der Bindesubstanz in den Centralorganen
und dieselben weder für absolut nervös noch für bindegew
klärt hat, sondern sie für ein differencirtes Protoplasma,
sich auch die nervösen Elemente herausgebildet haben, a
wissen will, zeigt er, dass auch die Kerngebilde der Bind
durchaus nicht den bestimmten Charakter tragen, welchen m
bisher beigelegt hat, sondern dass eine grosse Anzahl
zu nervösen Elementen und nur verhältnissmässig wenige
bindegewebigen gezählt werden dürfen. Nervös sind alle je
nach *Deiters*, welche ein mehr oder weniger massiges Pro
haben; als bindegewebig gelten ihm nur die unregelmässig
keinem oder nur sehr geringem Protoplasma umgebenen
Sodann wendet er sich zur centralen Ganglienzelle, welch
eine hüllenlose Protoplasmamasse darstellt, und zeigt, wie
R. Wagner für die Zellen des elektrischen Gehirnlappens v

pedo nur angedeutete, von *Remak* genauer bestimmten Satz, dass unter den vielen Ausläufern einer Ganglienzelle nur immer einer zum Axencylinder einer peripherischen markhaltigen Nervenfaser werde, eine durchgreifende Geltung habe. *Deiters* nennt diese Ausläufer den Axencylinderfortsatz und giebt an, dass er von den anderen sich dadurch unterscheide, dass er einmal verästelt, aber immer rigider und stärker lichtbrechend erscheine. Die übrigen Ausläufer dagegen besässen immer die körnige Consistenz des Zellenprotoplasmas, häufig auch das Pigment derselben, zeigten oft ein gestreiftes Aussehen, vertheilten sich stets dichotom und endigten in unbekannter Weise. Er schlägt vor, sie Protoplasmafortsätze zu nennen. Wie des Zellenprotoplasma dem Axencylinderfortsatz zum Ursprunge dient, so kann auch das der obengenannten Fortsätze neuen Axencylindern zum Boden werden. Diese sind aber immer sehr fein, schwierig zu sehen und noch schwieriger zu präpariren. Ihnen gegenüber nennt *Deiters* den aus der Zelle entsprossenen den Hauptaxencylinderfortsatz. Uebrigens sind diese feinen Fädchen schon vor *Deiters* von *Kölliker* beobachtet worden, allerdings aber anders gedeutet worden. Eine unzweifelhafte Anastomose der verschiedenen Fortsätze will *Deiters* nie gesehen haben und schliesst sich derselbe in diesem Punkte durchaus *Kölliker* an. Doch läugnet er nicht die Möglichkeit solcher Verbindungen, nur dürften sie immer vereinzelt und als Ausnahme gefunden werden. Nach Besprechung der centralen Nervenprimitivfaser, bei der *Deiters* die *Schwann*'sche Scheide ebenso wenig, wie die meisten anderen Forscher gesehen zu haben angiebt, und von denen er es möglich hält, dass mehrere sich zu einer stärkeren Faser sammeln können, da Theilungen der Fasern zu beobachten sind (S. 110), wendet er sich zu Bemerkungen über die Organisation des Rückenmarks, um durch glücklich gewählte Beweise darzuthun, dass in der *medulla oblongata* und ihren Fortsetzungen in das Gehirn, sowie in den aus ihnen hervorgehenden Nerven durchaus das Gesetz des Rückenmarkbaues und der Rückenmarksnerven Geltung hat. *Deiters* nimmt statt der sogenannten Nervenkerne der *medulla* neben dem vorderen und hinteren Ursprungssystem der Medullarnerven noch ein seitliches an, das zwischen jenen beiden liegt, durch eine Verdrängung der grauen Masse der Vorder- und Hinterhörner durch hindurchtretende Nervenfasern gebildet wird und gemischte Nerven hervorgehen lässt. Solche Nerven sind der *accessorius*, der *vagus* und *glossopharyngeus*. Aber auch *facialis*, *acusticus* und die vordere Wurzel des *trigeminus* entspringen aus diesem System, indessen für sie hat sich dasselbe schon wieder in eine sensible und motorische Partie getrennt. Die hintere

Wurzel des *trigeminus* dagegen entspringt allein dem hinteren Ursprungssystem. Aus dem vorderen Ursprungssystem gehen der *hypoglossus*, der *abducens*, *trochlearis* und *oculomotorius* hervor. Was das Nähere der einzelnen Nerven anlangt, so erfahren wir nur sehr wenig und fast allein durch hie und da eingestreute Bemerkungen. So z. B., dass der *vagus* auch eine motorische Wurzel habe, dass der *facialis* nicht neben dem *abducens*, sondern mit der motorischen Wurzel des *trigeminus* entspringt, dass sein Stamm eine knieförmige Umbiegung an der *eminentia teres* im 4. Ventrikel mache, und dass die grossen Zellen, welche man bisher als die Ursprungszellen des *acusticus* betrachtet habe, zu diesem Nerven in gar keinem Verhältnisse stehen. Neben diesen ganz neuen Aufschlüssen wird bestätigt die Entdeckung von *Clarke*, dass, wie bei Thieren, sich auch beim Menschen sogenannte obere Oliven finden und dass die Seitenstränge des Rückenmarks bei ihrem Verlauf durch die *medulla* einen geraden Kern einschliessen, den *Schultze* Deiters'schen Kern zu nennen vorschlägt, der aber schon von *Stilling* und *Kölliker* beobachtet worden ist, dass die Pyramiden keine directe Fortsetzung von Rückenmarkssträngen sind, sondern aus Fasern der Ganglienzellen der *formatio reticularis*, einer zierlichen Netzbildung im *tractus intermedio-lateralis* von *Clarke*, hervorgehen, welche wiederum mit den Seiten- und Hintersträngen in Verbindung stehen. Kurz, *Deiters* giebt eine ganze Reihe neuer Thatsachen, bestätigt eine Anzahl difficiler Beobachtungen anderer Autoren und eröffnet durch geistreiche Verwerthung älterer so viel neue Gesichtspunkte, dass die mit jedem Kapitel zahlreicher werdenden Lücken, welche gegen das Ende des Buches vollständig überhandgenommen haben, um so mehr fühlen lassen, wie viel mit dem Vf. verloren gegangen ist.

Arndt.

Statistik der Heil- und Pflege-Anstalt Illenau. Mit einem Anhang: Statistik der früheren Irren- und Siechen-Anstalten zu Heidelberg und Pforzheim, der jetzigen Heil- und Pflege-Anstalt zu Pforzheim, der Geisteskranken ausserhalb der Anstalten. Bearbeitet von der Direction der Heil- und Pflege-Anstalt Illenau und dem statist. Bureau des Handels-Ministeriums. Carlsruhe (Müller), 1866.

Von Zeit zu Zeit erscheinen Werke, deren Zustandekommen

nur durch das Zusammentreffen sehr verschiedenartiger glücklicher Umstände möglich ist, sich bei der ersten Anlage selbst oft gar nicht voraussehen lässt. Zu ihnen gehört das vorliegende. Wenn man die darin aufgespeicherten Zahlen durchliest, von denen einzelne wieder mühsame Arbeiten voraussetzen, so muss man unwillkürlich den Fleiss bewundern und sich fragen, ob das Resultat ihn rechtfertigt. Man gelangt zu einer Antwort, wenn man die Durchsicht vollendet hat. Nicht jede Anstalt hat eine so lange und durch gleiche Mühe gesegnete Thätigkeit hinter sich, nicht in jeder ist die Anlage der Zählung in so eiserner Consequenz durchgeführt worden, nicht jede hat den Vorzug, der psychiatrische Mittelpunkt eines ganzen Staates zu sein und mit Vorliebe von ihm gepflegt zu werden, nicht jede hat zur Mithülfe solche Kräfte wie ihr Vorstand, dem in der ersteren Zeit ein wissenschaftlich durchgebildeter, gereifter und nur durch sein Befinden einer anderen amtlichen Thätigkeit entzogener Bruder und später der Vorstand des statistischen Staats-Bureaus darin zur Seite stand, nicht jede Anstalt hat eine so auch ausserhalb gekannte Wirksamkeit und einen nach innen für fremde Aerzte so durchsichtigen Organismus, um sich des Vertrauens auf die Zahlen in ähnlicher Weise zu erfreuen. Es fällt unter solchen Umständen nicht in die Wagschale, dass, wenn die Notirungen später begonnen hätten, andere Fragen ebenfalls zur Lösung gekommen wären. Die Zahlen sind gross genug, um zu Schlüssen zu führen, die mit Vorsicht gezogen wurden.

Wir theilen eine Anzahl Ergebnisse mit, wie sie gerade dem Ref. bei Durchsicht von Interesse gewesen sind und manchem Leser willkommen sein mögen. Wer speciell das Studium der Irrenstatistik sich zum Beruf gemacht hat, wird ohnehin nicht umhin können, sich specieller mit dem Buche vertraut zu machen.

Dasselbe enthält die Statistik der Heil- und Pflege-Anstalt Illenau im Zeitraume von 20¼ Jahr, vom 1. Oct. 1842 bis 31. Decbr. 1862. Ursprünglich bestand für das Grossherzogthum seit 1804 eine vereinigte Irren- und Siechen-Anstalt zu Pforzheim. 1826 ward die erste nach Heidelberg verlegt, die andere blieb in Pforzheim, wo 3 Jahre später neben ihr eine Filial-Irrenanstalt entstand. In das 1837 begonnene, 1842 vollendete Illenau — genannt nach dem vorüberfliessenden Illenbach — wurde die Heidelberger Anstalt verlegt nebst einem Theile der Pforzheimer Filial-Irrenanstalt, deren anderer Theil aber mit der dortigen Siechenanstalt vereinigt, welche 1854 auch den Namen Heil- und Pflege-Anstalt erhielt. In Illenau wurden aufgenommen: 4,377 (2,286 Männer, 2,091 W.), die grösste Zahl 1862: 328 (174 M., 154 W.), es genasen 1,570 (831 M., 739 W.),

geb. entl. 1,000 (513 M., 487 W.), ungeb. entl. 767 (4
W.), davon nach Pforzheim 572 (291 M., 281 W.), es s
(344 M., 253 W.), im Ganzen entl. 3,934 (2,092 M, 1,84
her blieb Bestand 443 (194 M., 249 W.). An Formen :
Aufgenommenen zur Zeit der Aufnahme: Tobsucht bei
M., 454 W.), Melancholie bei 1,099 (397 M., 702 W.), W
821 (484 M., 337 W.), Verrücktheit bei 605 (220 M.,
Blödsinn bei 652 (439 M., 213 W.). Darunter waren W
nommene 729 (425 M., 304 W.) und zwar früher entlass
nesen 464 (264 M., 200 W.), als gebessert 233 (143 1
als ungebessert 32 (18 M., 14 W.). Unter den 3,934 Ab
(durch Genesung 1,570, durch Besserung 1,000, ungeb
durch Tod 597) geschah dies innerhalb der ersten 3 1
Aufenthaltes bei 340 durch Genesung, bei 93 durch Bess
gebessert 57, durch den Tod bei 134, innerhalb des er
überhaupt bei 1,251 durch Genesung, bei 417 durch Bess
gebessert 214, durch den Tod bei 288. Bei den Aufg
bestand die Seelenstörung über 10 Jahr bei 225 (100 M.
Die Kurerfolge waren im Ganzen: genesen 42,6, geb
ungebessert 19,5, gestorben 15,9, darunter bei der zwei
Dauer der Seelenstörung vor der Aufnahme genesen 63,7
ungeb. 10,0, gestorben 10,7. Es genasen bei einer Dauer
heit unter 1 Jahr in der Tobsucht 63,4 M., 54,7 W., n
9,8 M., 12,5 W., in der Melancholie im 1. Jahr 45,3 M.
nach dem 1. J. 10,1 M., 12,4 W., im Wahnsinn im 1.
23,3 W., nach dem 1. J. 11,4 M., 11,1 W., in Verrücktheit
M., 6,7 W., nach dem 1. J. 1,5 M., 1,8 W., im Blödsinn i
M., 9,2 W., nach dem ersten 0,4 M., 3,9 W., im Ganzen
J. 32,4 M., 31,2 W., nach dem 1. J. 7,3 M., 8,9 W. —
Aufgenommenen standen 214 im Alter von 14—20 J., 1,13
20 und 30, 1,301 zw. 30 und 40, 1,017 zw. 40 und 5(
50 und 60, 178 zw. 60 und 70, 36 zw. 70 und mehr; d
lich eine jährliche Aufnahme auf 5,230 Einwohner. — Vo
genommenen genasen 39,7 M., 40,1 W, und starben 16
13,7 W. — 1 Kranker kam auf 7,900 Katholiken, 6,750 E
und 4,440 Israeliten. — Jährlich kam eine 1. Aufnah
Bewohner der Städte und auf 10,512 des Landes. — V
sind 111 Kranke aufgenommen (45 M., 66 W.). — A
werden angeführt: moralische bei 1,819 M. und 2,362 W.,
bei 2,092 M. und 2,990 W., darunter Erblichkeit bei 640 M.
borene Schwäche bei 134, bei Frauen jenes mit 662, dies
Menstruationsstörungen bei 613 Fr., Trunksucht bei 306

W. — Bei der ersten Aufnahme hatten Hallucinationen eines Sinnes 143 M. und zwar des Gehörs 247, des Gesichts 49, des Geruchs 2, les Geschmacks 4, des Getastes 41, bei 590 W. des Gehörs 572, les Gesichts 7, des Geschmacks 4, des Getastes 7, zusammen 938. la Hallucinationen zweier Sinne litten 265 M. und 443 W., dreier inne 98 M., 182 W., von 4 Sinnen 24 M., 65 W., von 5 Sinnen 76 l. und 140 W., daher im Ganzen 806 M. und 1,420 W. Paralytische länner waren 276. — Letzte Krankheiten der 597 (344 M., 253 W.) estorbenen waren hauptsächlich: Marasmus bei 13 M. und 30 W., ymie bei 2 M. und 3 W., Typhus bei 6 M. und 16 W., *paral. ner. progr.* bei 162 M. und 43 W., *apopl. cerebri* bei 16 M. und W., Pneumonie bei 35 M. und 29 W., Tuberculose bei 43 M. und I W., *gangraena pulmonum* bei 8 M. und 5 W., *carcinoma* bei 4 . und 6 W., *suicidium* bei 10 M. und 6 W. — Als Anhang folm: 1) Tabellen der früheren Irren- und Siechenanstalten zu Heiälberg und Pforzheim. Darnach wurden in Heidelberg von 1826 s 1842 durchschnittlich jährlich verpflegt 264,9, es genasen 10,7 (6,3 , 4,4 W.), gebessert 4,7, ungebessert 6,5, es starben 15,4 (9,1 M. 0 W.). Im Filiale Pforzheim wurden von 1829 bis 1842 verpflegt archschnittlich 142,4 (78,8 M., 63,6 W.), genasen 3,2, gebessert 0,4, igebessert 0,6, es starben 10,0 (7,4 M. und 2,6 W.). — 2) In forzheim war Anf. 1862 Bestand 385 Irre (195 M., 190 W.), aufnommen 63 (35 M., 28 W.), es genasen 7 (5 M., 2 W.), gebessert ntl. 12 (6 M., 6 W.), ungebessert 3 M., es starben 36 (21 M., 15 '.), Bestand blieb 390 (195 M., 195 W.). Epileptische waren Anf. 162: 92 (54 M., 38 W.), hinzu kamen 15 (11 M., 4 W.), gebessert ntl. 2 (1 M., 1 W.), gest. 17 (10 M., 7 W.), es blieben 88 (54 M., l W.). Ausserdem äusserlich Kranke 20 (11 M., 9 W.). — 3) Tabellen ır 1863 ausserhalb der Anstalten befindlichen Irren und Epileptiker 498 (1,701 M. und 1,797 W.), verheirathet 153 M., 255 W., ledig 548 M. 1,542 W., unehelich 215, ehelich 3,283, unter 20 J. 283 nd über 20 J. 3,215; betreffs der Religion 2,337 Kath., 1,087 Evang., Dissidenten, 68 Israeliten; betreffs der Form 1,122 Irre, 230 Epil., ,096 von Geburt Blödsinnige, 450 Cretins, mit Erblichkeit 353, n Spitale 308. In und ausser den Anstalten kommt 1 Irrer auf 30 Einwohner, 1 von Geburt an Blödsinniger auf 640, daher ein ranker auf 310 Einwohner. *L.*

St. Hans Hospital og *Claudi Rosset's* Stiftelse. Et Mindesskrift udgivet 1866 ved Kjobenhavns Magistrates Foranstaltning af *C. A. Gad.* Kjobenhavn (Thiele's Bogtykkeri). 52 S.

Die Schrift ist zur Erinnerung des 50jährigen Bestehens von Bistrupgaard abgefasst und zerfällt in 6 Abschnitte, denen 9 Tafeln mit Situations- und Grundplänen der Anstalt und deren Zubehörungen angeschlossen sind.

Abschnitt I. und II. geben geschichtliche Data über den ersten Ursprung und die Wirksamkeit des St. Hans Hospital bis zum Jahre 1816.

Der Name St. Hans wird von den Johanniterbrüdern abgeleitet und ist das Hospital aus einem in unmittelbarer Nähe von Kopenhagen belegenen, als *domus leprosorum* benutzten Krankenhause hervorgegangen — anfänglich bei ansteckenden Krankheiten und in Kriegsfällen für Verwundete benutzt. — Im Jahre 1632 liess König *Christian IV.* die ersten Tobzellen in dem Hospitale einrichten und zwar 30 an der Zahl, die erste öffentliche Fürsorge für Geisteskranke in Dänemark. — Weil im Jahre 1766 *Claudi Rosset* sein ganzes Vermögen von über 30,000 Thlrn. preussisch dem Hospitale geschenkt, wurde dasselbe von dieser Zeit an mit nach ihm benannt. Wenige Jahre später wurde vom Armenwesen Kopenhagens, der ungesunden Lage wegen, ein anderes früher als Kriegshospital benutztes Haus um einen ansehnlichen Preis gekauft und hierin liegt der Grund, dass bis zur Stunde die directionelle Oberleitung von Bistrupgaard in den Händen der Kopenhagener Commune liegt, welche stets übel angebrachte Sparsamkeitsrücksichten zum Nachtheil für die Kranken gar zu sehr hat walten lassen. Erwiesenen Maassen haben die Kranken gegen Ende des vorigen Jahrhunderts durch Kälte, Hunger, schlechte Bekleidung und namentlich durch die Ueberfüllung ungemein zu leiden gehabt, so dass eine im Jahre 1794 auf Königlichen Befehl zusammengetretene Commission einen Neu- resp. Umbau des baufälligen Hospitals an der alten Stelle dringend befürwortete.

Es wäre wohl dieser Umbau vor sich gegangen, wenn nicht bei der Belagerung der Engländer 1807 das ganze Gebäude zusammengeschossen wäre und man darauf nicht den glücklichen Plan gefasst hätte, für die Geisteskranken und Siechen auf dem Lande einen Besitz zu kaufen, um solche Nothstände für die Zukunft zu verhüten. Die Wahl der Kopenhagener Commune fiel auf Bistrupgaard, ½ Meile westlich von Rothschild in einer sehr anmuthigen

und historisch berühmten Gegend nahe der Ostsee belegen, welches im Jahre 1661 von *Friedrich III.* der Stadt Kopenhagen geschenkt und seit jener Zeit fast ausschliesslich in deren Besitz geblieben war.

Hier wurden 2 Gebäude, das eine, ein altes Landhaus, mit Verwalterwohnung für die Aufnahme von Siechen, das andere ein kürzlich erbautes Wohnhaus, das sog. Schloss, durch Um- resp. Anbauten für Geisteskranke eingerichtet, allein erst im Jahre 1816 konnten die letzten Kranken von Kopenhagen nach Bistrupgaard versetzt und somit die eigentliche Wirksamkeit der ersten Irrenanstalt Dänemarks eröffnet werden unter der ärztlichen Leitung von *Joh. Henrick Seidelin.*

Abschnitt III. und IV. geben einen Ueberblick über die allmählige Erweiterung von Bistrupgaard und die Krankenbewegung der Anstalt in den Jahren 1816—1866.

Das ursprünglich als Siechenhaus eingerichtete Gebäude hatte in den ersten Jahren unter seinen Insassen ca. ½ unheilbare Geisteskranke, blieb aber stets, obgleich es im Laufe der Zeit wegen der Ueberfüllung des sog. Schlosses mehr und mehr mit Geisteskranken belegt wurde, bis zum Jahre 1860 unter alleiniger, verantwortlicher Leitung eines Inspectors, welcher nur in Ausnahmefällen, besonders beim Auftreten körperlicher Krankheiten, den Arzt herbeirief.

Das sogenannte Schloss ist bis zum Jahre 1860 die eigentliche Heilanstalt gewesen, hat aber von Anfang an mit grossen Mängeln zu kämpfen gehabt, weil die Armencommune Kopenhagens allzusehr Sparsamkeitsrücksichten walten liess. Es wurden die Zellen in dem östlichen, neugebauten Flügel mit mächtigen Schlössern, Riegeln, Eisengittern, die man aus dem alten städtischen Krankenhause herbeiholte, versehen, dieselben waren spärlich durch Oberlicht erhellt und war die ganze Einrichtung des Hauses derartig, dass keine Classification der Kranken, ja nicht einmal Trennung der Geschlechter, möglich war. Volle 18 Jahre vergingen, bis die beiden nach dem ursprünglichen Plane neu zu bauenden Flügel vollendet wurden, indem erst 1826 der westliche Flügel für Frauen bezogen wurde, durch welche Vergrösserung wohl einige Missstände abgestellt wurden, jedoch immer nur auf kurze Zeit, da bald wieder die Ueberfüllung die früheren Uebelstände hervortreten liess.

In administrativer Hinsicht lag auf Bistrupgaard in den ersten Jahren des Bestehens sehr Vieles im Argen; das Armenwesen hatte den Arzt und den Inspector vollkommen coordinirt und ohne bestimmte Instructionen angestellt, so dass fast täglich sich erneuernde innere Streitigkeiten die unausbleibliche Folge waren, da bekanntlich die Grenze zwischen ärztlichen und ökonomischen Gebieten in

der Irrenanstalt sehr schwer, ja unmöglich zu ziehen ist und der Inspector sich durch übergrosse Sparsamkeit die Gunst seiner Vorgesetzten zu erwerben strebte. — Obwohl communaler Beamter hatte der Arzt doch eine königliche Bestallung und reichte er als solcher eine Klage bei der Königlichen Regierung ein, wodurch allerdings einige schreiende Uebelstände abgestellt wurden, er sich so aber zugleich der Direction noch missliebiger machte. Gegen seinen ausdrücklichen Wunsch setzte diese einen Reservearzt und einen Candidaten beim Hospital an, welche beide nun im Verein mit dem Inspector und den übrigen Angestellten eine noch festere Phalanx gegen den Oberarzt bildeten und dessen Wirksamkeit in allen Richtungen zu lähmen suchten.

Die ärztliche Behandlung der Geisteskranken war im Geiste der damaligen Zeit eine mehr strenge, strafende. — *Seidelin* war ein entschiedener Anhänger der Ansicht, dass die psychische Krankheit ein moralisches Uebel sei und in Folge dessen oft mit Entziehung der Nahrung, körperlicher Beschränkung, ja Züchtigung geahndet werden müsse. Es drangen vielerlei Klagen über grausame Behandlung auf Bistrupgaard in die Oeffentlichkeit, so dass im Jahre 1830 eine Commission ernannt wurde, „um die Beschwerden zu untersuchen und zugleich Vorschläge zu machen zu einer derartigen Erweiterung der Irrenanstalt, dass dieselbe für das ganze Reich ausreichen könne."

Das Resultat dieser Nachforschungen war, dass der erste Arzt in Gnaden verabschiedet wurde, weniger wegen seiner streng disciplinarischen Behandlungsweise, als weil er mit allen seinen Untergebenen auf einem sehr feindseligen Fusse stand, so dass ein freudiges Zusammenwirken absolut unmöglich war. — Der Nachfolger war Dr. *A. Goericke*, ein Mann, der 31 Jahre hindurch vollkommen im Geiste der Neuzeit, die Geisteskrankheiten als eine Folge körperlicher Anomalieen, besonders des Hirns und seiner Hüllen zu betrachten, gewirkt hat; welche Milde und Humanität, im Gegensatz zum Vorgänger, seine Gegner oft als Schwäche mit grossem Unrecht bezeichnen wollen.

Die 2te Aufgabe, Vorschläge zur Umwandlung von Bistrupgaard in eine Staatsanstalt zu machen, erwies sich für die Commission als unmöglich zu lösen, weil eben die Anstalt mit der Kopenhagener Armencommune unauflöslich verbunden war, welches Verhältniss schon so oft recht grosse Nachtheile für die Anstalt mit sich gebracht hatte und bringen musste; es kann bei der zusammengesetzten Armenvertretung einer grossen Stadt weder das Interesse für eine

zeitgemäss einzurichtende Irrenheilanstalt noch auch das Verständniss für dieselbe vorausgesetzt werden.

Erst im Jahre 1851 entschloss sich das Armenwesen, um der alle Grenzen übersteigenden Ueberfüllung der beiden Anstaltsgebäude abzuhelfen, eine neue, nach jetzigen Grundsätzen einzurichtende Heilanstalt für 120 Kranke zu erbauen und zugleich die Oberleitung der neuen Anstalt einer besonderen communalen Commission zu übergeben, um so den störenden Einfluss der eigentlichen Armenverwaltung für die Zukunft aufzuheben. — Nach einem Plane des Bauinspectors *Bindesböll* wurde das neue „Kurhaus" in den Jahren 1854 bis 1859 erbaut und im Juli 1860 bezogen. Diese neue Heilanstalt, ein Hauptgebäude mit zwei Seitenflügeln, kann sich in ihrem hübschen harmonischen Aeussern und der zweckmässigen Benutzung der inneren Räume vollkommen mit den besten Anstalten der Neuzeit messen und gereicht für alle Zeiten der Kopenhagener Commune zur Zierde.

Da dieser Neubau jedoch schon eine Summe von reichlich 300,000 Thlrn. preuss. erforderte, wurden die beiden älteren Gebäude so einfach wie möglich in Pflegeanstalten verändert und bilden seit jener Zeit die 1ste und 2te Abtheilung derselben.

Im Sommer 1865 erhielt Bistrupgaard seine Dampfwäsche, wodurch einem lange gefühlten, dringenden Bedürfnisse abgeholfen wurde. —

Ueber die Krankenbewegung in Bistrupgaard liegen drei Listen vor:

Die 1ste, das Siechenhaus betreffend, in welchem anfänglich von 76 Insassen nur 64 Geisteskranke, also reichlich 30 pCt., später jedoch 90 pCt., weist eine sehr starke Ueberfüllung nach, indem die Krankenzahl in 45 Jahren von 144 auf 265 gestiegen, ohne dass neue Räumlichkeiten geschaffen wären. — Trotz dieser grossen Ueberfüllung ist die Procentzahl der Todten nicht über 5,53 pCt. der jährlich Verpflegten gestiegen.

Die 2te Liste giebt die Statistik des sog. Schlosses bis zum Jahre 1860 und zeigt gleichfalls eine stetige Steigerung der Krankenzahl von 25 bis auf 202. — Von der Gesammtzahl der Behandelten in diesen 45 Jahren wurden geheilt 38,33 pCt., es starben [illegible] pCt.

Die 3te Liste umfasst Heil- und Pflegeanstalt gemeinschaftlich, wie dieselbe nach dem Neubau entstanden, und ersieht man aus derselben, dass die Anstalt im Jahre 1861 mit 460 Kranken eröffnet wurde und am Schlusse des Jahres 1865 464 beherbergte. Von den Neuaufgenommenen wurden in diesem Zeitraum geheilt 31,18 pCt.,

und wenn dieser Procentsatz etwas ungünstiger ist als
Anstalten Dänemarks, so liegt hierfür der Grund darin, d
gaard alle Geisteskranken von Kopenhagen aufnehmen
Rücksicht auf deren Heilbarkeit, und dass, wie in alle
Städten, ein relativ grösserer Procentsatz mit *dementia*
aufgenommen wird. — Aus diesem Grunde erklärt sich
trotz der jährlichen Mehraufnahmen auf Seiten der Män
1865 74 Weiber mehr anwesend waren als Männer, obw
stalt vor 50 Jahren mit einer gleichen Anzahl von beiden
tern ihre Wirksamkeit begonnen; es verhält sich eben di
keit der Männer zu der der Frauen wie 4 : 3 und mus
Verhältniss für die Zukunft besondere Rücksicht genomm
weil die stets lethal endende *paralys. general.* in den let
in Kopenhagen eher zuzunehmen als abzunehmen scheint,
der zurückbleibende Stamm der unheilbaren Frauen s
sen muss.

Aus der Gesammtzahl der aus der Stadt Kopenhagen
Kranken ergiebt sich, dass im Jahre 1848 1,564 pro Mil
wohnerzahl im Hospital unter Behandlung waren, im Jah
gegen 2,825, ein Factum, welches in gleicher Weise in a
stalten beobachtet wird und nicht so sehr eine Folge d
der Geisteskranken ist, als vielmehr nur ein Zeugniss ab
dass man den Anstalten jetzt mit grösserem Vertrauen
kommt, als früher.

Abschnitt V. giebt eine Uebersicht über das bede
mögen der Anstalt und deren Betriebskosten.

Nachdem *Claudi Rosset*, ein französischer, in Kope
sässiger Kaufmann, im Jahre 1766 sein gesammtes Ver
Belaufe von 30,000 Thlrn. preuss. dem damaligen Ho
schenkt, flossen später Legate zu sehr verschiedenem
den verschiedensten Ständen dem Hospitale zu, so das
Ankaufes und Umbaues auf Bistrupgaard, welches 250,00
erforderte, und ungeachtet grösserer Verluste während der
Geldkrisis in Dänemark im Jahre 1813, die Anstalt a
1866 ein actives Vermögen besass von 415,023 Rdlrn. 1
fast 312,000 Thlr. preuss., und das gesammte Vermögen
in Geld- und Grundstücken veranschlagt werden kann z
Rdlr. dän.

Aus den beigefügten Tabellen über die Betriebsko
man, dass in Bistrupgaard in den letzten 5 Jahren für
pflegungstag durchschnittlich bezahlt ist 44—48 Schilling
nicht 12 Sgr., obwohl gerade in den letzten Jahren grö

gaben erwachsen sind durch die bessere Verpflegung der Kranken und die Erhöhung der Gehalte für die Officialen.

Abschnitt VI. behandelt die Administration der Anstalt.

Es sind drei Verpflegungsklassen eingerichtet, die 1ste und 2te Klasse für gebildete, selbstzahlende Kranken, die 3te für Dienstleute, Commune-Kranke.

Direction der Anstalt ist der Kopenhagener Magistrat. In ärztlicher Hinsicht steht derselben vor ein Oberarzt, in administrativer Hinsicht ein Inspector, beide sind einander coordinirt und werden angestellt durch den Magistrat; gleichfalls von letzterem ernannt werden der Reservearzt, Prediger, Organist, Buchhalter; dagegen werden die Beschliesserin, Haushälterin, Oberköchin, der Gärtner und Bäcker vom Bürgermeister angestellt.

Der Oberarzt stellt seine 2 Oberaufseher und 3 Oberaufseherinnen an, sowie das erforderliche Dienstpersonal, 1 auf 6 Kranke in der Heilanstalt, 1 auf 10 in der Pflegeanstalt, — der Inspector dagegen die Vorarbeiter in den Werkstätten, Pförtner, Kutscher, feste Handwerker, sowie das männliche und weibliche Dienstpersonal für Küche, Wäsche etc.

Es ist bei diesen verschiedenen Autoritäten und dem bestehenden Dualismus in der Anstalt gar sehr eine Collision der Officialen in ihren verschiedenen Geschäftskreisen zu befürchten, so besonders zwischen dem Oberarzt und Inspector; obwohl ausführliche Dienstanweisungen die verschiedenen Geschäftsobliegenheiten und Rechte der einzelnen Angestellten genau bestimmen. Besonders eingreifend und gefährlich scheint die Bestimmung, dass der Inspector in vorkommenden Fällen die Entlassung der von dem Oberarzte angestellten Wärter und Wärterinnen verlangen kann, wie dasselbe Recht nothwendiger Weise dem Oberarzte hinsichtlich der unter dem Inspector ressortirenden Officialen zusteht.

Zum Schluss ist ein Auszug gegeben aus der Hausordnung in Bistrupgaard, aus welcher anzuführen sein möchte, dass der mechanische Zwang nur angewandt wird bei solchen Kranken, deren Zustand für ihre eigene oder anderer Kranken Sicherheit Gefahr mitbringt oder deren Zerstörungssucht alle Grenzen überschreitet.

Die Zwangsmittel bestehen in Jacke, Handschuhen, Fussriemen und Schnallbettstelle und dürfen nur auf specielle Ordre des Oberarztes angelegt werden, welcher zugleich die Form und Dauer derselben bestimmt. (vid. Taf. VI.)

Dr. *Henningsen.*

Erklärung der Abbildungen auf Taf. VI.

Grundplan der Parterreetage der Heilanstalt.

I. II. III. IV. Abtheilungen für weibliche Kranke.

I'. II'. III'. IV'. Abtheilungen für männliche Kranke.

V. Mittlerer Flügel, in welchem Comptoir des Inspectors, Fremdenstuben, Wohnung des Oberarztes u. s. w.

VI. Gebäude für Werkstätten.

I. I'. 1ste Abtheilung, für ruhige Kranke und Reconvalescenten der ersten Verpflegungsklasse.

II. II'. 2te Abtheilung, für ruhige Kranke und Reconvalescenten der zweiten und dritten Verpflegungsklasse.

III. III'. 3te Abtheilung, für unruhige Kranke aller Verpflegungsklassen.

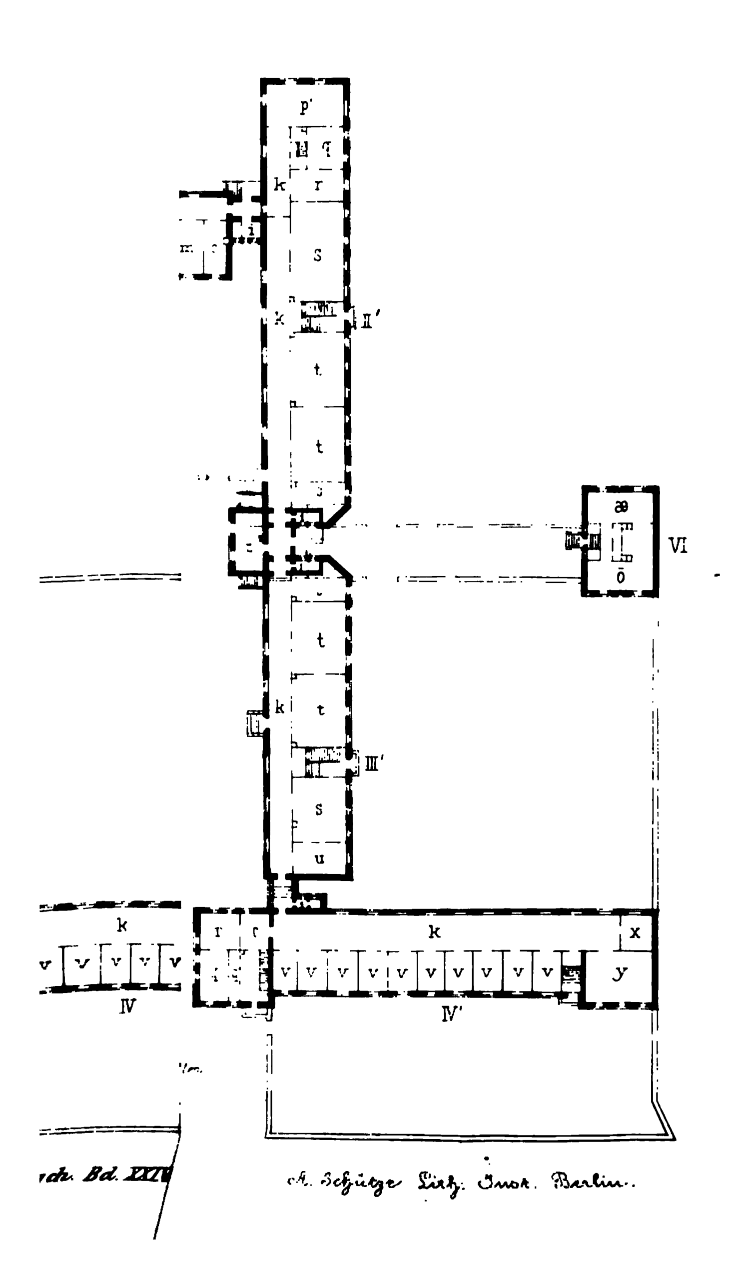
IV. IV'. 4te Abtheilung, 10 Zellen für tobende und gefährliche Kranke.

a. a. a. Comptoir des Inspectors. b. b. Zimmer für den Comptoirschreiber. c. c. Zimmer für die Oberköchin. d. d. Fremdenstuben. e. e. Wohnung des Oberarztes. f. Geschlossene Pforte. f'. Pforte für die Auffahrt. g. Vestibulum mit Treppe. h. Speisezimmer für die 1ste Abtheilung. i. i. Latrinen. k. k. Corridore. l. Wohnzimmer für die 1ste Abtheilung. m. Zimmer für 1 Kranken der 1sten Verpflegungsklasse. n. Doppelzimmer für 1 Kranken der 1sten Verpflegungsklasse mit Wärterzimmer. o. Aufwaschküchen. p. Musikzimmer für Damen. p'. Billardzimmer für Herren. q. Badestube mit 2 Badewannen, Sturz- und Regenbädern. r. Ankleidezimmer. s. Speisezimmer der 2ten und 3ten Verpflegungsklasse. t. t. Wohnzimmer der 2ten und 3ten Verpflegungsklasse. u. Krankenstuben. v. v. Zellen. x. Stube für 2 Wärter. y. Speisestube und Wohnstube für die Zellenabtheilung. z. Kleiderkammer. ae. Buchbinder-, Schneider- und Schusterwerkstätte. oe. Tischler- und Drechslerwerkstätte.

---

pflegungstag dur
nicht 12 Sgr.

Taf. VI.



A. Schütze Lith. Inst. Berlin.



Anstaltsberichte.

Bericht
e Provinzial-Irrenanstalt zu Neustadt-Eberswalde.

Von Director Dr. *Sponholz.*

Nebst 3 Tafeln Abbildungen.

Vorbemerkungen.

30. October 1865, Morgens gegen 6½ Uhr, verliessen wir
Kranken unser liebes altes Neu-Ruppin und gelangten zu
ꞏis Neustadt a. D., und von dort über Berlin per Express-
ı mit unseren nothwendigsten Utensilien befördert, in Folge
:itig getroffenen Cautelen ohne alle Gefährde gegen 3 Uhr
ags wohlbehalten an unserem neuen Bestimmungsort an. Wir
nserem seitherigen Wohnsitz nicht ohne Wehmuth und dank-
ıerkennung Valet. Denn mussten wir, nachdem es uns dort
ı enge geworden, auch flügge werden, so durften wir doch
essen, was die Land-Irrenanstalt zu Neu-Ruppin dem Lande,
uns gewesen. Ihre Geschichte bietet vorzugsweise 3 Ent-
gsphasen dar.
len Jahren 1798 bis 1800 von den Ständen der Kurmark
gung des Geheimen Staats-Ministers *v. Voss* erbaut und am
.801 mit den ersten Kranken belegt, sollte diese erste deut-
ıständige Irrenanstalt nach ihrer Generalinstruction und ihrem
ıt von 1801 und 1802 100 Geisteskranken menschenfreund-
:ge und sichere Aufbewahrung bieten und für die damals
angezweifelte Heilung nur in secundärer Weise wirken.
nistration, in der Person eines Ober-Inspectors, befahl, und
nik, anfangs sogar nur durch einen Chirurgen vertreten,
ı ihr unterzuordnen. Doch war, hiervon abgesehen, nach
ligen Zeit das Haus so zweckmässig erbaut, und das Re-
in so trefflichem und humanem Geiste verfasst, dass sie
ecennien hindurch als Muster für andere Anstalten galten.
er mit dem Jahre 1841 beginnenden zweiten Periode wurde
e Berufung eines nur für die Anstalt wirkenden und an die

Spitze der aus ihm und dem Inspector bestehenden Verwaltung berufenen Arztes, des Dr. *Wallis*, dem bis dahin so sehr vernachlässigten Heilzwecke die hauptsächliche Berücksichtigung zu Theil.

Es fanden durch Ankauf von benachbarten Bürgerhäusern Erweiterungen für einen durchschnittlichen Bedarf von 150 Kranken und viele Verbesserungen in der inneren Einrichtung statt und mehrten sich die Heilungen in erfreulicher Weise, doch bestanden noch immer die alten Instructionen fort. Auch diese wichen in der 3ten Periode, bald nach meinem 1855 erfolgten Amtsantritt, durch den Vorgänger bereits vorbereitet, einer neuen zeitgemässen Organisation, nach welcher der Arzt als Director die alleinige Leitung übernahm und das Institut in dem Geiste der Provinzial-Irrenanstalten umgestaltet wurde.

Nachfolgende Zusammenstellung giebt der Wirksamkeit der Land-Irrenanstalt von ihrer Eröffnung, dem 5. März 1801, an bis zu ihrem am 30. October 1865 erfolgenden Schluss, nach Aufnahme, Entlassung und Abgang, sowie nach ihren 3 Entwickelungsstufen, getreuen Ausdruck.

Zeit.	Aufgenommen:			Geheilt, respective gebessert entlassen:			Ungebessert entlassen:			Gestorben:			Summa des Abgangs.		
	M.	Fr.	Sa.	M.	Fr.	Sa.	M.	Fr.	Sa.	M.	Fr.	Sa.	M.	Fr.	Sa.
Vom 5. März 1801 bis zum Schluss 1840 . .	462	350	812	97	86	183	57	34	91	212	177	389	366	297	663
Von 1841 bis Schluss 1855	346	290	636	124	96	220	98	119	217	120	69	189	342	284	626
Von 1856 bis zum 30. October 1865	376	330	706	200	188	388	122	106	228	49	36	85	371	330	701
Summa totalis	1,184	970	2,154	421	370	791	277	259	536	381	282	663	1,079	911	1,990
Hiernach blieb am 31. October 1865 Bestand .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	105	59	164

Der von Jahr zu Jahr steigernde Andrang zu der alten, nicht recht erweiterungsfähigen Anstalt hatte schon meinen Vorgänger zu dem Antrage auf Errichtung einer in der Nähe von Potsdam zu erbauenden Irren-Heil- und Pflegeanstalt für 350 Kranke und, anfänglich von der vorgesetzten Behörde hiezu aufgemuntert, zu dem unter dem Beirath unseres *Damerow* von ihm und dem Baumeister *Steinner* ausgeführten und im Jahre 1845 veröffentlichten Entwurfe des Bauplans geführt. Die Ausführung scheiterte an den bald darauf erfolgenden misslichen Zeitumständen und fand, auch später wieder angeregt, nicht mehr die erwünschte Unterstützung.

Dieser Misserfolg durfte mich, den Nachfolger, um so weniger von erneuten und unablässigen Bemühungen abhalten, als das reale Bedürfniss immer zwingender sich Geltung verschaffte. Es gelang mir zunächst, die Aufmerksamkeit des verstorbenen Ober-Präsidenten Staatsministers Dr. *Flottwell* hierauf zu richten und seine Ueberzeugungen der Nothwendigkeit durch einen auf seinen Anlass unterm 21. October 1859 erstatteten Bericht zu erwecken, sowie gleichzeitig das lebhafte Interesse des thatkräftigen und einsichtsvollen Landraths *Scharnweber*, der seit dem Herbste 1859 das Präsidium der Landarmen-Direction übernommen hatte, hierfür zu gewinnen. Auf des Letzteren, als ihres einflussreichen Mitgliedes, Betrieb fand sich schon 1858 der Kurmärkische XXXI. Communal-Landtag bewogen dem in meinem Verwaltungsbericht vom 15. März 1858 gestellten bestimmten Antrage auf Neubau seine Theilnahme zuzuwenden und in Voraussicht auf die spätere Ausführung die Ansammlung der Ueberschüsse anzuordnen, während der XXXII. Communal-Landtag, dessen sämmtlichen Mitgliedern ich während der Session einen persönlichen Bericht über die Sachlage zu erstatten nicht ermangelte, auf Anlass der mein Promemoria befürwortenden Ober-Präsidial-Verfügung vom 10. November 1859 in seiner Sitzung vom 10. December ejusdem eine Commission unter dem Vorsitz des Ober-Schlosshauptmanns Grafen *von Königsmark* von anfänglich 3, und später unter Zutritt des Landraths *Scharnweber* von 4 Mitgliedern ernannte, welche die zur Reorganisation des Irrenwesens erforderlichen Einleitungen zu treffen und hierhin zielende Vorschläge dem XXXIII. Communal-Landtage zu unterbreiten habe. —

Die Commission besuchte am 9. Juli 1860 die Land-Irrenanstalt und nahm ein ausführliches Promemoria über die Verhältnisse und den hieraus sich ergebenden Neubau entgegen, war mit mir am 10. Juli im Landarmenhause zu Wittstock, erkannte die Nothwendigkeit einer gründlichen Abhülfe des vorhandenen Bedürfnisses, glaubte diese jedoch in Folge ihres Mandats nur in einem

Erweiterungsbau von Neu-Ruppin suchen zu dürfen. Dem entsprechend traten der Landrath *Scharnweber*, der Ständische Commissarius, der designirte Baumeister *Gropius* und der Director unter Betheiligung der gerade zur Revision anwesenden Geheimen Regierungsrath Dr. *Esse* und Regierungs - Medicinalrath Dr. *Wald* am 23. October 1860 zu Neu-Ruppin zusammen, um auf Grund eines Bauprogramms einen allgemeinen Bauplan zu entwerfen, und setzten ihre Berathungen in der mit der Ständischen Commission am 2. November ejusdem zu Berlin abgehaltenen Conferenz fort. Die auf Erweiterung zielenden Vorschläge und Pläne fanden im XXXIII. Communal-Landtage auf Grund des Berichts des 2. Ausschusses eine günstige Aufnahme und sehr erfreuliche Ergänzung, insofern in der Sitzung am 11. December 1860 nicht nur der Erweiterungsbau in Neu-Ruppin genehmigt, sondern auch eventuell dem 2. Ausschuss die Ermächtigung ertheilt wurde, zu den Vorarbeitungen für den Neubau einer Irren-Heil- und Pflegeanstalt in der Mitte der Provinz die Commission zu autorisiren, falls sich letztere dem wohlverstandenen Interesse der Kurmark als zweckmässiger erweise. — Zugleich wurde dem ausgesprochenen Wunsche auch darin entsprochen, dass an dem Anstalts-Director, dem bisherigen alleinigen Sachverständigen, andere unparteiische Irrenärzte, die in der Bautechnik bereits wohlrenommirten Collegen *Flemming* und *Lähr*, zur gemeinschaftlichen Wirksamkeit hinzutraten. Sie haben mit Hingabe und Eifer sich dieser mehrjährigen Aufgabe unterzogen und namentlich der in der Nähe wohnende jüngere College an den vielfachen Berathungen unausgesetzt sich betheiligt. Mögen sie sich hier nochmals meinen innigsten Dank für ihre erfolgreiche Thätigkeit und ihr echt collegialisches Wirken gefallen lassen. Auch sie entschieden sich für einen Neubau, und so fiel denn, begünstigt durch die Unterstützung des Ober-Präsidenten und eine zu geringe Opferwilligkeit der Neu-Ruppiner, der Beschluss zu Gunsten des Neubaues einer Irren-Heil- und Pflegeanstalt für 300 Kranke und eines hieran sich schliessenden Siechen-Depots für 100 Personen, aus. Von den concurrirenden Städten, die Anerbieten an Land gemacht, gefiel das von Neustadt-Eberswalde zur Verfügung gestellte Terrain am besten, hierfür wurden das nach mehrtägigen Berathungen entworfene ärztliche Bauprogramm unter dem 15. August 1861 überreicht, danach die technischen Pläne und Anschläge angefertigt und nach Genehmigung Seitens des XXXIV. Communal-Landtages dem Ministerio behufs Gewährung der staatlichen Erlaubniss zur Ausführung des Baues unterbreitet. Dieselbe erfolgte unter dem 27. Juni 1862, der Bau selbst konnte, wegen vorheriger umfassender Detailarbeiten, contractlicher

Abschlüsse und Material-Beschaffung, erst Anfang März 1863 beginnen, wurde dann jedoch mit solcher Anstrengung gefördert, dass schon nach 2 Jahren und 8 Monaten der Bezug in die grösstentheils fertige Anstalt und die ungehinderte Aufnahme überaus zahlreicher Kranken erfolgen konnte. Bereits sind wir von den ursprünglichen 164 bis zu 388 Kranken vorgeschritten, und beschäftigen uns jetzt ernstlich mit der Errichtung des noch rückständigen Siechen-Depots.

Die Provinzial-Irrenanstalt zu Neustadt-Eberswalde.

A. Lage und Umgebungen.

In dem freundlichen, von Neustadt-Eberswalde östlich sich erstreckenden, Finow-Thale liegt zwischen zwei nach Stettin und Oderberg führenden Chausseen in der Mitte des eigenen, etwa 140 Morgen betragenden Gebietes die neue Anstalt, ¼ Meile von der Stadt, auf einer sanft ansteigenden Erhöhung. Gegen Südost mit ihrer Hauptseite gerichtet, wird sie gegen Norden und Osten durch mit Nadel- und Laubholz bestandene Hügelketten gegen rauhe Winde geschützt und von der lebhafteren Stettiner Landstrasse geschieden, und ist von der vorderen Oderberger jetzt weniger befahrenen Chaussee 350, von der hinten und parallel derselben laufenden Neustadt-Wriezener Eisenbahn 430 Schritte entfernt.

Sie ist dem Bereiche eines lärmenden und verkehrsreichen Treibens entrückt, und gleichwohl wird die sie umgebende wohlthätige Ruhe durch freundliche Aussichten und einen Wechsel von angenehmen Eindrücken vor Einförmigkeit bewahrt. Nach Südwesten breitet sich die von bewaldeten Höhen umkränzte und im weiteren Aufblühen begriffene, verkehrsreiche Stadt; nach Osten erfreut das Grün des Waldes selbst im Winter unser Auge, und vor uns zeigt 12 mal täglich das Dampfross seine Kraft, ist während der Schifffahrt der sich mit dem Bahnkörper kreuzende Finow-Kanal, die für die Mark, Pommern und Posen so wichtige Verkehrsader, mit Segeln gefüllt und erheben sich jenseits des Ufers gleichfalls sanft ansteigende bewaldete Hügel.

Nach hinten winkt in der Mitte einer beträchtlichen Höhe, und dem Centrum entsprechend, der geschmackvolle, das Wasserreservoir für die gesammte Anstalt enthaltende Thurm und von ihm links und unten erstreckt sich terrassenförmig der Friedhof.

Nach vorne, unmittelbar vor der Anstalt, befinden sich vor dem mittleren und Verwaltungsgebäude ein Rondell mit Rasen-Rabatten

... Vergangenen ...
... ihre Bo- ...
... doch, ...
... wenigen ...
... grösseren ...

... zu erreichbaren ... einer ... führt ... getriebenen Vergnü- ... seinen berühm- ... Links neben ... und fern an- ... sich der anderen ... den nahen aus- ... den lieblichen ... Wege gelegene Specht- ... zusammen ... samen Orte Kupfer- ... Schöpffurth mit ... Gelegenheit zu Ausflügen lehr- ... gewählten Neustadts an Abwechselungen ... ist auch nach ausserhalb rühmlichst bekannt ... für unseren Zweck genügen, wie vorstehend ... und am leichtesten erreichbaren Punkte angedeutet ...

... Eintheilung der Anstalt ... Allgemeinen.

Von welcher Seite man sich auch der Provinzial- ... den Total-Eindruck seiner mannichfachen ... Zwecken dienenden, eine beträchtliche Fläche ... angenehm überraschender und imponirender ...

Kommt man von Neustadt, Freienwalde ... ein grossartiges, im modernen Sty... zu haben; schaut man von der ... Wasserthurm auf die unten sich ... kleine Stadt oder das Viertel ... Und doch fehlt jeder innere ...

... sind ... enheit ... Woh- ... Kellern, ... centralen, ... mittelnden,

(A). Dasselbe, dreizifferblättrige mit seiner 97 Fuss

sondere, durch den modernen Styl gegebene, kostbare Aus
wie sie die Wohnstätten der Reichen in den Residenzen
tragen, ist nirgends, bei aller Schönheit, gegen die Rege
weisen Sparsamkeit gefehlt.

Denn die Architectur des Ganzen, so edel und aus gel
klassischen Geschmack hervorgegangen sie sich darstellt, s
und jedes künstlichen und überflüssigen Beiwerks baar ist
Gebäude sind mit flachem Schieferdach versehen, und do
sie nicht gedrückt aus, die vordere Haupt-Façade erreicht fast
gleichwohl ist Monotonie glücklich vermieden, und durch das
treten des Centralgebäudes und der Terrassen, durch einen
der einstöckigen Hallen, der zweistöckigen Pensionsgebä
dreistöckigen Eckthürme und des dreistöckigen Centrums
durch die fünfeckigen gefensterten Risalite aller Krankenhä
sehr wohlthuender Anblick erzielt, der durch den Rohbau
das Ganze aufgeführt ist, noch gehoben wird. Weisse, r
gelbe Ziegel sind unter entsprechenden Formen vereinigt u
auch hier die Einförmigkeit fern. Die Fenster der Krank
sind zwar sämmtlich vergittert, doch ist die erwählte roset
Form eine so ansprechende, und sind die Glasscheiben s
dass jedes Gefängnissartige fehlt.

Vor Allem sind es jedoch die Harmonie und Symme
sich in dem Ganzen und den einzelnen Theilen an sich und
ander ausprägen, welche die Architectur als aus einem kl
Guss hervorgegangen kennzeichnen und den Baumeister zu
seiner Kunst erheben.

Die Anstalt enthält bei einer Vorderfront von 680 Fu
und einer Seitenfront von 390 Fuss Länge im Ganzen an
Fläche 104,271 Quadratfuss.

Sie bedeckt mit ihren Gebäuden, Höfen und Vorgärten
gen und besteht 1) aus dem Central- (A.) oder Verwaltungs
mit 11,372 Quadratfuss; 2) und 3) rechts und links aus 2
när-Gebäuden für Männer und Frauen (B.) mit 15,542 Qua
4) und 5) rechts und links aus zwei Krankenhäusern für
Kranke gewöhnlicher Stände (C.), 6) und 7) hiermit im
verbunden, rechts und links aus zwei Häusern für u
Kranke (D.), mit zusammen 36,422 Quadratfuss; 8) und 9
und links aus zwei Isolirhäusern (E.) mit 10,946 Quadratfuss;
dem Oekonomie-Gebäude mit Kesselhause (F.) von 11,335
fuss; 11) aus Verbindungshallen und Gängen zwischen den e
Gebäuden mit 12,062; 12) u. 13) aus zwei auf dem Hofe g
Oekonomie-Gebäuden (G) mit 6,461 Quadratfuss; 14) aus ei

keller mit 531 Quadratfuss; 15) aus dem oberhalb der Anstalt gelegenen Wasser-Reservoir mit 600 Quadratfuss: in Summa 104,271 Quadratfuss.

Bei dem Bestande von 300 Kranken würden hiernach auf den Kopf 347, bei 400 Kranken 260 Quadratfuss fallen.

An Kubikfuss Luft hingegen sind bei einem Bestande von 400 in den Gebäuden:

ad 2) und 3)	im Tagesraum	2,284,	Schlafraum 1,646.
ad 4) und 5)	- -	1,430.	- 1,017.
ad 6) und 7)	- -	1,205.	- 820.
ad 8) und 9)	- -	2,340.	- 1,590.

Die Höhe beträgt im Souterrain 9', in der 1sten Etage 13', in der 2ten Etage 13', in der 3ten Etage 12', in der Kapelle 31', in dem grossen Saale 15', in zwei kleineren 13'.

Die Corridore sind in den Gebäuden B 12 Fuss, und nach hinten in den Gebäuden C, D, E 15 Fuss, und nach vorne, die Treppen in reichlicher Zahl von Stein und mit Holzstufen belegt, die Latrinen nur im Verwaltungsgebäude und in der Pensionair-Abtheilung von Water-Closets, sonst durchgängig nach *d'Arcet*'schem Muster. Die Beleuchtung geschieht mit Ausnahme einzelner Beamtenwohnungen und der Wohn- und Schlafräume der Pensionairs in A durch Gas, welches aus der städtischen Anstalt geleitet wird.

Die Wände sind mit grauem Grundton gestrichen; die Thüren, ausser in den Isolirhäusern und Zimmern von gewöhnlicher Construction, münden nach aussen, ihre Klinken neigen abwärts. Ueberall sind die Fussböden geölt und die Bettstellen von Eisen, mit Kopf- und Fussbrettern 6 Fuss lang und 2 Fuss 8 Zoll breit und mit grünem Oel-Anstrich; die Bettfournituren aus Kopfkissen, einer dreitheiligen Matratze (von Pferdehaaren), Strohsack, leinenem Laken und wollener Decke bestehend.

Die rechts von dem Central-Gebäude A gelegenen Häuser sind für die Männer, die links befindlichen von gleicher Beschaffenheit für die Frauen bestimmt. Alle Gebäude haben ein hohes, aus Wohnungen, Werkstätten, dem Winter-Turnsaal, Vorrathsräumen, Kellern, Heizungskammern und Kohlenräumen einerseits, und dem centralen, die Communication aller Gebäude und Abtheilungen vermittelnden, asphaltirten Corridor bestehendes Souterrain.

C. Specielle Beschreibung.

1) **Central- oder Verwaltungsgebäude (A).** Dasselbe, dreistöckig und nach hinten mit einem kleinen, die dreizifferblättrige Thurmuhr enthaltenden Thurm versehen, tritt mit seiner 97 Fuss

breiten Vorderfront um 35 Fuss, mit einem mittleren Risalit um weitere 7 Fuss 5 Zoll vor den Krankenhäusern hervor, ist grössten Durchschnitt 160 Fuss tief und in seiner oberen Mitte dem Kurmärkischen Adler geziert. Ein durch geschmackvolle Säul von Zink und den Balcon des zweiten Geschosses gebildetes deckte Portal sichert für Personen und Fuhrwerk den geschütz Zugang, der zur Halle, die mit gequadertem Marmor getäfelt und auf einer Freitreppe zum ersten Geschoss führt.

Die Inschrift des Gesimses: „*Salus insanis dei gratia et arte p ritorum*“ begrüsst den Eintretenden.

Das Haus wird durch einen mittleren Lichthof von 39 Fuss Quadrat, in dem ein Springbrunnen sprudelt und kühle schatti Plätze zum Verweilen einladen, unterbrochen und derartig geschi den, dass sich von den vorderen und seitlichen Räumen die hinter für die Gesammtheit der Bewohner bestimmten absondern.

Das Souterrain hat rechts die Loge und Wohnung des Portie links diejenige des Oekonomen, ausserdem Gasuhrkammer, Beamte Keller und Heizungsräume.

Das Erdgeschoss enthält nach vorn und rechts zwei Empfang zimmer, die Wohnung des 2ten Assistenzarztes und die Dispensi Anstalt, nach vorn und links das Conferenzzimmer, die Büreau für Expedition, Kasse und Registratur und das Badezimmer der B amten, nach hinten die Locale für gesellige Zusammenkünfte, in d Mitte den gemeinsamen grossen Saal von 46 Fuss Länge und Fuss Breite, rechts und links gesonderte Räume für Männer (m einem Billard) und Frauen von 26 Fuss Länge und 30 Fu Breite. Im zweiten Geschoss ist vorne und links die Wohnung d Directors, rechts diejenige des Rendanten, im 3ten diejenige d verheiratheten 2ten Arztes und des 1sten Assistenzarztes und re rechts diejenige des verheiratheten Geistlichen und wissensch lichen Lehrers; nach hinten befindet sich die für 200 Person ausreichende, durch beide Stockwerke sich erstreckende Kapell Sie ist in edler, würdiger und einfacher Weise ausgestattet, heiz und erleuchtbar, mit Orgel und Chor versehen, empfängt über den selben Oberlicht, sonst Hochlicht und hat für die Geschlechter ge sonderte Zugänge und Sitzreihen. Der in einer Nische stehend Altar, Kanzel, Sitzbänke, Fenster und Farbenschmuck entsprechen harmonisch der hohen Bestimmung.

2) Das für gebildete und heilbare Kranke (Pensio naire) eingerichtete Haus (B). Von 174 Fuss 6 Zoll Läng und durch zwei in asphaltirte Terrassen von 12 Fuss Breite mündende Hallen von 30 Fuss 5 Zoll Breite und 12 Fuss 8 Zoll Tiefe vor

Central- und vom Krankenhause C. geschieden, hat es die Wohn- und Schlafräume der Kranken (7 zu 12, 15 und 18 Fuss) und das Wärterzimmer (von 9 Fuss Breite), sämmtlich zu 20 Fuss Tiefe, und den gemeinschaftlichen Salon von 22 Fuss Breite und 32 Fuss 9 Zoll nach vorn, den ungetrennten Corridor nach hinten, und an jedem Ende Treppen, auf denen man zum anderen Geschosse, dem Vorgarten und dem centralen Corridor gelangt. Der zum geselligen Verkehr, zur Lectüre und musikalischen Unterhaltung dienende Salon tritt mit einem fünfeckigen Ausbau hervor, ihm gegenüber schliesst sich für Bäder und Bedürfnisse ein rechteckiges Risalit von 30 Fuss Breite und 15 Fuss Tiefe an den Corridor an. Es enthält in der Mitte das Bad mit 2 Wannen (im 2ten Geschoss eine), links ein Zimmer für Toilette und Utensilien, rechts zwei Latrinen, durch ein Pissoir unter sich, und einen Vorraum vom Corridor, geschieden. (Ueber die Construction weiter unten.) Jedes Geschoss von gleicher Beschaffenheit bildet eine besondere Abtheilung für je 18 Pensionaire 1ster und 2ter Klasse und ist standesgemäss, wenn auch einfach, eingerichtet.

3) Das Krankenhaus für heilbare Pfleglinge der gewöhnlichen Stände (C). 251 Fuss 4 Zoll lang gegen Südwest gerichtet, und rechtwinklich mit der Hauptfaçade verbunden, tritt das Gebäude C mit zwei Eckrisaliten und einem mittleren Ausbau aus seiner vorderen Front heraus, und ist im Verbindungsflügel um ein 3tes Geschoss — zu einer Abtheilung für die somatisch Erkrankten eingerichtet — erhöht.

Ausser dieser enthält C 4 gesonderte Abtheilungen, in jedem Geschosse zwei, die in der Mitte den Salon von 29 Fuss Tiefe und 25 Fuss Breite und das mit zwei Wannen versehene Bad gemeinschaftlich haben. Aus dem zwischen ihnen gelegenen Flur führt eine Treppe für das Dienstpersonal (die 3ten des Stockwerks) nach unten und oben. An das Bad stösst oben und unten, rechts und links das Gemach für die Lavoirs aus Cementstein, die Latrinen und das Pissoir, an dieses das Wärterzimmer. Die untere andere Abtheilung umfasst ausserdem ein grösseres Schlafzimmer von 24 und 25 Fuss Dimensionen für 14 Kranke, zwei kleinere für 4—6, so wie einen Wohnsaal von 20 und 25 Fuss, die untere hintere zwei Schlafsäle von 24—25 Fuss, und ein in zwei Räume geschiedenes Isolirzimmer für vorübergehend Unruhige und ein Utensilienzimmer. Alle grösseren Schlafsäle werden in der Mitte von einer gusseisernen Säule getragen und haben ihre Nachtgasflammen, in einer soliden Laterne geschützt, vor den Fenstern Rouleaux von festem Drillich.

Im Isolirzimmer sind die Thüren von beträchtlicher Stärke und

mit Bascule-Schlössern versehen, die Fenster durch verschliessbare Laden zu verdunkeln.

Das zweite Geschoss ist ähnlich construirt, nur fehlt der Reservesaal der andere n Abtheilung, welche aus 2 Schlafsälen zu 14 Betten und einem Zimmer zu 4 bis 5 besteht.

Die somatische Abtheilung des 3ten Geschosses bietet in einem grösseren Zimmer von 20 und 25 Fuss Breite und Tiefe und einem kleineren von 11, 10 und 20 Fuss Raum für 12 bis 14 Kranke.

4) Das Gebäude für unheilbare Kranke (D) ist mit C im Rechteck innig verbunden und mit der seitlichen Front in gleicher Flucht, und in der hinteren Front 185 Fuss 6 Zoll lang. Ein vorderer Zugang ist mit C gemeinschaftlich, ein hinterer der zweiten Abtheilung des Geschosses allein angehörig. Das Wärterzimmer mit Glasfenstern scheidet die Abtheilungen, von denen die vordere für 14 Unheilbare der besseren Stände, 3 Schlafzimmer für 4 bis 6 Personen, einen Saal von 26 Fuss im Quadrat, ein Isolirzimmer, wie oben, und einen Raum für Lavoirs, Water-Closets und Pissoirs, die hintere zwei Schlafsäle für je 14 Kranke und mit Ventilation versehen, einen am Ende saalartig mündenden Tagesraum, und ein Gemach für das Bad nebst den Lavoirs, Pissois, Latrinen à la d'Arcet und Utensilien zur Verfügung haben.

Im Souterrain ist ein mit einer Heizung in Verbindung stehender Raum zum Trockenapparat für die Bettfournituren und Bekleidungen der Unreinlichen bestimmt.

5) Das Isolirhaus der dauernd Aufgeregten (E). Durch eine bedeckte Halle von 40 Fuss Länge und 10 Fuss Breite mit D verbunden und in gleicher Flucht bildet es ein Rechteck von je 100 Fuss langen Flächen, welche 12 Zellen, einen gemeinschaftlichen Aufenthaltsraum, ein Bad, Theeküche, Matratzenraum und Corridor nach dem Garten enthalten, und mit den Zellen nach aussen, mit dem mit Aborten à la d'Arcet versehenen Corridor nach innen gerichtet sind.

7 Zellen von 10 Fuss Breite und 12 Fuss Tiefe haben tief herabgehende, nach innen mit starken Drahtgittern, nach aussen mit Läden versehene Fenster. Sie können nebst den Läden von aussen durch Mechanismus beliebig und gesondert geöffnet, herabgelassen und gestellt werden, die fünf hinteren Zellen von 10 und 15 Fuss haben oben nicht erreichbare Fenster mit Läden, in gleicher Weise zu öffnen und zu fixiren. Sie werden insgesammt durch Gasflammen, die sich, durch starke Glastafeln geschützt, oberhalb der Thüren befinden, erleuchtet und werden diese, welche gleichzeitig die Zellen ventiliren, durch eine Vorrichtung angezündet, beliebig verstärkt,

iindert und ausgelöscht. Die Wände sind 1 Fuss 5 Zoll stark, Ziegelsteinen, mit Cement überzogen und grauer Oelfarbe geben, der Fussbeden ist Patent, die Thüre eine doppelte mit er innerer Fläche und einem nur von aussen zu öffnenden feden Bascule-Schloss. Das Ameublement besteht aus niederer stelle, Tisch und Stuhl von fester hölzerner Construction und am boden befestigt.

Die Erwärmung wird durch die *Haag*'sche Heisswasserheizung irkt. In den 7 vorderen Zellen bilden die Röhren ein durch te Holzbekleidung gesichertes Gehäuse, in den 5 hinteren, von :n zwei asphaltirt sind, laufen die Röhren in fester Bekleidung iner Höhe von 9 Fuss horizontal an den Wänden. Der Nacht- l ist an der Wand befestigt und mit einem gusseisernen Trichter ehen, aus dem die Excremente in einen, vom Corridor zu entnden Porzellan-Eimer fallen.

Der gemeinscbaftliche Aufenthaltsraum, gleichzeitig die Schlafe der Wärter, von 15 und 27 Fuss. trennt beide Abtheilungen Corridore. Von hier gelangt man durch andere Thüren nach ;, für prolongirte Benutzung bestimmten Bade, dem Matratzenn, der Thee- und Spülküche und durch einen Vorflur nach dem 12 Fuss hohen Mauern umschlossenen recht geräumigen Garten.

6) Das Oekonomie-Gebäude (F). Zwischen den Gebäu- D und mit ihnen und dem gegenüberliegenden Verwaltungsäude durch einen bedeckten Gang von 8 Fuss verbunden und Fuss lang, besteht es aus einem Hauptgebäude mit einem Gesse, den nach vorn und hinten sich rechts und links anschliesien Flügeln mit zwei Zwischen-Etagen und dem an die Mitte i anlehnenden Kesselhause und enthält im Souterrain den grossen altskeller für Kartoffeln und Gemüse mit Separat-Abtheilungen Milch, Bier, Brod, Wein, Fruchtsäfte und Obst. Der Hauptheil teht aus dem an seinen Enden und der Küche gegenüber derg verschliessbaren Corridor, dass für Männer und Frauen gemte Zugänge zur Speiseausgabe gebildet werden, und der Koch- l Putzküche auf der linken und der Waschküche nebst Anhang der rechten Seite, beides durch einen Gang geschieden. Sie l 20 Fuss hoch, 25,6 Fuss breit und 40 Fuss tief, ihr Fussboden chweg asphaltirt.

Die Kochküche hat für die durch Dampf erfolgende Speisebetung (siehe unten) 10 Kessel mit 910 Quart Inhalt, und zwar: Kessel zu 300 Quart, 1 Kessel zu 150 Quart, 1 Kessel zu 100 Quart, Kessel zu 80 Quart, 1 Kessel zu 50 Quart, 1 Kessel zu 40 Quart, Kessel zu 20 Quart, 1 Kessel zu 10 Quart und einem Kartoffel-

sieder, ausserdem 2 Schränke für Braten und Mehlspeisen, eine Kochmaschine mit gewöhnlicher Kohlenfeuerung.

Für die Speise-Anrichtung dient ein grosser mit starkem Eisenblech belegter Tisch, der zugleich als Schrank für das Warmhalten der Speisen eingerichtet ist; Röhren, die unter der Tischplatte und unter den Speisebrettern laufen und durch Dämpfe erwärmt werden bewirken dies.

Das Spülen der Gemüse und Geräthe wird in der hiermit verbundenen Putzküche von 22 und 32 Fuss in 4 Bassins von Cementstein ausgeführt, die mit einer Kalt- und Warmwasser-Zu- und Ableitung versehen sind.

Die Abführung des Wrasens in der Koch- und Waschküche bewirken zwei unter der Decke angebrachte grosse Oeffnungen, welche durch einen weiten Canal mit einem im Maschinenhause aufgestellten Ventilator in Verbindung stehen.

Die Waschküche, von gleicher Höhe und Grösse, enthält eine Centrifugal-Maschine, 4 schmiedeeiserne Kessel zum Kochen und in der Mitte 4 Bottiche von Cementsteinen, 6 Fuss lang und breit und 3 Fuss tief, zum Einweichen und Spülen der Wäsche. Die Bottiche stehen mit der Warm- und Kaltwasserleitung in Verbindung.

Hieran schliesst sich die Roll- und Plättstube von 32 und 22 Fuss und die Kammer für den Schnelltrocken-Apparat von 20 und 22 Fuss an.

Im mittleren Gange führen eine Treppe und eine Winde nach dem Trockenboden.

In dem vorderen rechten Flügel befinden sich in 2 Zwischen-Etagen die Vorrathsräume für den Oekonomen und die Wirthschafterin.

Im hinteren linken Flügel sind unten die Anstaltsbäckerei, oben die Wohnung der Wirthschafterin und der Oberwäscherin, im rechten Flügel unten das Büreau des Oekonomen und die Anstaltswäsche-Vorräthe, oben Magazine für Kleider und Utensilien. Der Boden ist in der Mitte zum Trockenboden der Wäsche, zur Seite und hinten für Mehl, Getreide (mit Winde), trockenes Gemüse und Matratzen in einzelnen Abtheilungen eingerichtet. Auf der Spitze des Daches ist die grosse Anstaltsglocke angebracht, welche für alle Tagesereignisse, Aufstehen und Niederlegen, Beginn der Arbeiten, Speiseabholungen, Anfang des Gottesdienstes und gesellige Zusammenkünfte das überall hörbare Zeichen giebt.

An die Mitte von F schliesst sich das Maschinenhaus an, bestehend aus der Kesselstube mit 2 Kesseln von 3 Atmosphärenkraft, einem nach ausserhalb liegenden Kohlenschuppen, der Heizerstube

d der Schmiede, und dem Raum für die Maschine von 4 Pferde-
ift. Ihre Aufgabe ist eine 6fache, das Wasser in das Reservoir
heben, die Speisen zu kochen, die Wäsche zu besorgen, die
ntrifugal-Maschine zu treiben, den Schnelltrocken-Apparat zu un-
halten, Wasch- und Kochküche zu ventiliren, ihr Kohlenverbrauch
rchschnittlich per Monat 10 Last guter Schottenkohle.

7) Die kleineren Oekonomie-Gebäude auf dem Hofe
). Sie bilden in einer Länge von 91 und 93 Fuss den hinteren
schluss, haben in den zwischen ihnen befindlichen Zwischenraum
n 40 Fuss das Thor für Fuhrwerk und setzen sich rechts und
ks in die 12 Fuss hohe Anstaltsmauer fort.

Das Gebäude links ist zunächst dem Thore im Erdgeschoss für
Wohnung des verheiratheten Gärtners, im 2ten Geschoss für die
hnung der männlichen Domestiken bestimmt, hieran schliesst
h die Scheune von 30 und 30 Fuss, und zuletzt die Leichen-
lle nebst dem vor ihr gelegenen Sectionslocal. Aus ersterer von
Fuss im Quadrat gelangt man mit dem Conduct unmittelbar in's
eie. Das letztere hat, sowie die erstere, Oberlicht, ausserdem
rch 3 heraustretende Fenster gewöhnliches Licht und 10 und 19
ss Breite und Tiefe und ist mit Wasser-Zu- und Abfluss versehen.

Im Gebäude rechts wohnen unten der verheirathete Nachtwäch-
und Pförtner, oben die weiblichen Domestiken, sodann folgt
Remise für Feuerspritzen, Wagen und Geschirre, dann der
erdestall mit Futterkammer und durch einen Gang getrennt, der
hstall für 14 Häupter. Die Ställe sind nach neuester Construction.

8) Der Wasserthurm. 51 Fuss höher als die Kellersohle
r Anstalt, fasst er in sich das zum Schutze gegen Einfrieren durch
e Isolirschicht von der Mauer und vom Dach getrennte schmiede-
erne Reservoir von 12 Fuss Höhe und 18 Fuss Durchmesser mit
ra 3,000 Kubikfuss Wasser. Ein nach aussen angebrachter und
ithin sichtbarer Messer deutet dem Maschinenheizer den Inhalt an.

9) Die Höfe der Anstalt. Innerhalb seiner Häuser und
uern sind ausser dem kleinen Lichthofe folgende Höfe vorhanden:

1. Zwischen den Gebäuden B, C, D und dem Verbindungsgange
f jeder Seite ein für die Bewohner von C und D zur Promenade
nender und in parkartige Gartenanlagen umgewandelter Hof von
8 Fuss Länge und 166 Fuss Breite. Die Pappdächer der Commu-
cationen bilden nach den Gärten Veranden zum Schutz gegen
nne und Regen. Sie enthalten nebst den Vorgärten von B noch
ndere Brunnen.

2. Zwischen D und E je ein 125 Fuss langer und 110 Fuss

breiter und erhöhter Hof, bei den Männern zum Turnen und zu Kegelbahn, bei den Frauen zum Trocknen der Wäsche bestimmt.

3. Zwischen E und den Mauern die für die Bewohner der Isolirhäuser in einen Garten umgewandelten Höfe.

4. Zwischen dem Kesselhause, den Communicationen, Mauer und Gebäuden G der grosse Oekonomiehof. Auf ihm befinden sich die Hauptbrunnen, der Eiskeller, die Holz- und Kohlenlager, die Mistbeete, die Jauch- und Mistgrube.

5. Zwischen A und F und den Communicationen ein 105 Fuss langer und 100 Fuss breiter parkartiger Beamtenhof.

D. Die technischen Einrichtungen und deren Kritik.

Sie umfassen die Wasserleitung, die Heizung, die Bäder, Aborte, Erleuchtung, Küche und Wäsche.

1) Die Wasserleitung. Aus dem in der Nähe des Kesselhauses gelegenen Hauptbrunnen von 12' Durchmesser und 18' Tiefe treibt die Dampfmaschine das Wasser durch zwei Pumpen in Röhren von Gusseisen und 6" Durchmesser in das oben beschriebene, 51 höhere Haupt-Reservoir. Von hier gelangt es durch seinen eigenen Druck zuerst in Röhren von gleicher Beschaffenheit bis 12 Fuss hinter der von der Wohnung des Gärtners gelegenen Schleuse (einem Schiebe-Ventil), vertheilt sich dann in Röhren von kleineren Dimensionen nach den einzelnen Häusern, Höfen und Gärten und wird i erstere durch schmiedeeiserne Röhren von 1½ bis 2" in die für Bäder und heisses Wasser bestimmten kleineren Reservoirs, und durch Bleiröhren von ¾ bis 1' Durchmesser in die Wohn-, Küchen-, Wasch-, Bade- und Wärterräume, Closets und Pissoirs des ganzen Hauses geleitet. Derartige Unter-Reservoirs befinden sich auf dem Boden des Oekonomie-Gnbäudes (F), der Gebäude A, D, E (je eins), B und C (je zwei durch Röhren verbunden). Das Wasser des Reservoirs in F wird durch die von dem Dampfkessel durch- u zugeleiteten heissen Dämpfe, das Wasser in den obigen durch di Badefeuerung erwärmt.

Der Zufluss des Wassers wird hierin durch einen sogenannten Schwimmkugelhahn regulirt, der sich öffnet, sobald das Wasser unter ein bestimmtes Niveau gesunken und sich schliesst, sobald das Reservoir gefüllt ist.

Ausserdem liegen auf jedem Hofe und vor der Anstalt Springhähne und kleinere Brunnen, die bei Feuersgefahr und zur Bewässerung in Anwendung kommen. Es kann nicht nur jedes Gebäude, sondern jede Abtheilung für sich durch einen Hahn abgesperrt werden, ohne hierdurch die Versorgung der anderen Räumlichkeiten z

eeinträchtigen. Das den Küchen und Wärterzimmern zu jeder Zeit ugängliche warme Wasser wird, wie den Bädern, durch Bleiröhren us den Unter-Reservoirs zugeführt.

Der Abfluss erfolgt mit Ausnahme der Pissoirs, wo Thonröhren s vermitteln, anfänglich durch Bleiröhren, mündet dann in eine unterirdische Thonröhrenleitung, welche an beiden Seiten der Gebäude läuft und sich schliesslich in ein Hauptrohr vor der Anstalt ergiesst, as in einem tiefen Hauptgraben endet und von dem das Wasser am Finow-Kanal zugeführt wird.

Der gesammte Wasserbedarf beträgt bis jetzt pro Kopf gegen Kubikfuss täglich.

2) Die Heizung. Es kommen 3 Arten zur Verwendung:

a. für die nur zeitweise zu erwärmende Kapelle und darunter gelegene Gesellschafts-Localität: die Luftheizung;
b. für die Kranken-Abtheilungen im 3. Geschosse, für die Werkstätten des Souterrains, für das Büreau und die Wohnräume im Oekonomie-Gebäude und in den beiden Häusern des Hofes eine in eisernen, inwendig mit Chamottsteinen ausgefütterten Schweizeröfen bewirkte gewöhnliche Steinkohlenheizung;
c. für alle übrigen Kranken- und Wohnräume der gesammten Anstalt eine Heisswasserheizung.

Die Heisswasserheizung ist nach dem Hochdruck-Systeme des Civil-Ingenieurs *Haag* zu Augsburg zur Anwendung gekommen und von demselben ausgeführt worden.

Das Princip beruht auf folgendem physikalischen Vorgange: durch die am unteren Endpunkte erfolgende Erwärmung des in einem geschlossenen zweischenkligen Röhren-System befindlichen Wassers wird dieses leichter und voluminöser, als das Nichterwärmte und stört das hydrostatische Gleichgewicht in beiden Schenkeln. Das erwärmte Wasser steigt in die Höhe und bewirkt so lange eine Circulation, als zwischen beiden Schenkeln des Röhren-Systems eine Wärmedifferenz stattfindet. Da der eine Schenkel länger ist als der andere, und deshalb eine grössere Berührungsfläche und ein schnelleres Erkalten zeigt, so ist die Differenz und die hierdurch bedingte Circulation von längerer Dauer und Wirkung. Das System besteht hiernach aus den Heizöfen, deren Röhren-System und deren Inhalt. Die Heizöfen, für jedes Gebäude je zwei, befinden sich im Souterrain und sind von Backsteinen, innen von Chamottsteinen und mit Verankerungen aufgemauert und für vier Systeme 10′ 6″ lang und 3′ breit. Sie enthalten 8 Heizkammern, von denen je zwei von einer gemeinschaftlichen Feuerung genährt werden.

Das Röhren-System ist so zerlegt, dass jedes halbe Geschoss

für sich und ausserdem Schlaf- und Tagesräume gesondert er
werden können. Die Röhren sind von Schmiedeeisen, ¾ Z
Durchmesser und ¼ Zoll stark. Durch Muffen, welche links
rechtsseitige Muttergewinde haben, werden die Röhren fest i
ander gepresst und durch Verschraubungen verbunden. Ihre
sind wechselseitig scharf und stumpf zugefeilt, so dass sich
Zusammenschrauben der flache in den scharfen Rand fest ei
und einen hermetischen Verschluss bildet.

Jedes einzelne Röhren - System beginnt zunächst im Of
einer Spiralleitung in einer derartigen Construction, dass da
seine ganze Wärme möglichst an sie abgeben muss und die I
züge leicht gereinigt, die Röhren ohne Zerstörung des Mauer
herausgenommen werden können. Von dem obersten Thei
Spirale steigt das Steigerohr zu den einzelnen Räumen hina
setzt sich dann theils im Fussboden in mit gusseisernen dur
chenen Platten bedeckten Kanälen, theils über demselben bi
letzten Raume fort und kehrt von hier auf demselben We
Rücklaufrohr bis zum niedrigsten Punkte der Ofenspirale z
Die Röhren laufen in den Räumen sowohl an den Wänden
den Scheuerleisten, als unter der Fensternische und bilden b
ders unter dieser bis zur Höhe der Brüstung durch ein Gehäu
schützte Spiralen, welches aus Holz mit durchbrochenen ei
Gittern und dem Fensterbrett besteht. Am höchsten Punkte
Röhren - Systems befinden sich ein Expansions- und ein Füll-
ersteres für die Ausdehnung des Wassers, letzteres zum Nach
des consumirten Wassers bestimmt. Das in den Röhren befin
Wasser wird in der Feuerung auf 120—130° Réaumur erhitz
circulirt in der angegebenen Weise. Es muss während der
zungsperiode alle 3 Wochen nachgefüllt und 2 bis 3 Mal a
pumpt und ersetzt werden. Letzteres wird durch eine in der
des Heizofens befindliche Druckpumpe bewirkt, die mit der Wa
leitung communicirt. Wird ein Röhren-System während des Wi
nicht in Betrieb gesetzt, so wird es mit Glycerin gefüllt oder
entleert.

Die Luftheizung wird durch einen Heiz-Apparat be
der sich in der im Souterrain gelegenen 7 Fuss 6 Zoll br
8 Fuss 3 Zoll langen und 8 Fuss hohen Heizkammer befindet.
besteht aus einem, von gusseisernen mit Flantschen verseh
Platten gebildeten länglichen Kasten, der innen mit Chamott
ausgemauert ist. Auf ihm befindet sich ein gusseisernes, mit Wa
gefülltes Behältniss von 3 Fuss Länge, 2 Fuss Breite und 4 F
Höhe, aus dem ein Rohr aus der Heizkammer abgeht, welches

Rückfüllen aus einem rohen Hahn der Wasserleitung vermittelt. Aus jenem Kasten werden gusseiserne, 8 Zoll weite Röhren mehrmals hin und zurück zu beiden Seiten geleitet und zuletzt in den Rauchkanal geführt.

Die kalte Luft wird der Heizkammer durch einen weiten Kanal, dessen Oeffnung sich unter dem Heiz-Apparat befindet, zugeführt, ausserdem gelangen aus dem grossen Gesellschaftssaale 2—15 Zoll im Quadrat weite Kanäle in die Heizkammer und durch sie nach unten die in den Sälen abgekühlte, nach oben die erwärmte Luft. Letztere steigt jedoch hauptsächlich durch vier 15 Zoll im Quadrat weite Luftkanäle aus der Heizkammer in die Räume, auf jeder Seite zwei, von denen je einer für den kleinen Gesellschaftssaal und die Kapelle gemeinschaftlich bestimmt ist. Kapelle und kleine Gesellschaftssäle werden, ihrer getrennten Verwendung gemäss, nie zusammen erwärmt, vielmehr müssen beim jedesmaligen Gebrauch die mit Gittern verschliessbaren Oeffnungen des anderen Theils abgesperrt werden.

Die verdorbene Luft endlich entweicht aus den kleinen Sälen durch vergitterte Oeffnungen im Fussboden, von wo Luftgänge bis unter das Dach sich erstrecken. Hierdurch wird überall eine reine und nicht zu trockene Luft bezweckt und erzielt.

3) **Bäder.** Jedes Gebäude hat seine besondere Bade-Einrichtung, jedes Geschoss sein Bad. Dieses ist gewölbt, mit Asphalt gedeckt und hierüber mit einem auf hölzernen Lagern ruhenden Lattenboden versehen. Der Fussboden hat Gefälle und leitet durch eine vergitterte Oeffnung das Wasser in die Entwässerung. Die Badewannen sind in den Isolirhäusern (E) von emaillirtem Gusseisen, sonst überall von Zink, mit Holzverkleidung umgeben und so in den Boden gesenkt, dass Ein- und Aussteigen bequem wird.

In den Bädern mit 2 Wannen sind diese durch eine hölzerne Scheidewand, 6 Fuss hoch, 9 Fuss lang, getrennt, die auf eine 4 Fuss lange hölzerne Querwand stösst. An den letzteren laufen die Zuleitungsröhren für kaltes und warmes Wasser nebeneinander. Sie sind mit besonderem Hahn zum Abschluss verbunden, nähern sich dann und münden in eine gemeinschaftliche Ausflussröhre mit einem Haupthahn. Derselbe befindet sich in der Mitte des Fussendes beider Wannen, unter ihm ein doppeltes Becken. Der Haupthahn hat oben einen Ansatz für einen Schlauch zur Brause, in den das Wasser durch Drehung des Hauptschlüssels gelangt.

Das kalte Wasser kommt aus der Wasserleitung, das warme aus dem auf dem Dachboden gelegenen, bereits erwähnten Reservoir.

Die Erwärmung findet nach dem Princip der *Haag*'schen Heiss-

wasserheizung durch den im Souterrain neben den Kloaken errichteten, ähnlich construirten Badeofen statt. Aus ihm steigen die Röhren durch die Baderäume, wo sie in Verschlägen zum Erwärmen und Trocknen der Wäsche in Schlangen sich winden, zum Reservoir hinauf und gelangt von hier das heisse Wasser durch eine besondere Röhre unmittelbar ins Bad.

Werden nun die beiden Hähne des kalten und warmen Wassers geöffnet, so fliesst das gemischte Wasser durch den Haupthahn ins Becken und von hier durch ein Rohr in die Wanne. Aus ihr wird das gebrauchte Wasser durch die am Kopfende befindliche Oeffnung abgeführt. Dieselbe ist mit einem messingenen Drahtsieb versehen und durch ein an der Seite der Wanne liegendes Ventil geschlossen, das ein von der hölzernen Bekleidung angebrachter Hebel regulirt.

4) Aborte. Das Princip der *d'Arcet*'schen überall, ausser im Verwaltungsgebäude und den hinteren Pensionair-Abtheilungen, wo die Bauart es verbot und Water-Closets ihre Stelle einnehmen, in Anwendung gekommenen Latrinen beruht auf hinreichender Ventilation und auf Scheidung der flüssigen von den festen Excrementen.

Ersterem Zwecke dient gleichzeitig der im Souterrain befindliche Badeofen; zu letzterem Behufe ist die dabei liegende Kothgrube, in die aus 2 Geschossen 4 Kothröhren hinabführen, besonders construirt. Sie ist in Cement gemauert und gewölbt, nach allen Seiten mit einer Isolirschicht umgeben, ihr gepflasterter Boden fällt nach hinten stark ab. Dort ist die durch eine durchlöcherte Cementplatte geschützte Abflussöffnung und fliesst sodann der Urin durch ein 8 Zoll weites Thonrohr der ausserhalb des Gebäudes und vor der Kloake liegenden Jauchgrube zu. Bei der Räumung, welche alle 6 Monate erfolgt, wird ihre nach aussen gelegene Vorderwand, welche ohne Verband zugemauert ist, aufgebrochen und nachher in gleicher Weise wieder geschlossen. Aus der Kloake führt ein Ventilations-Kanal, dessen Querschnitt dieselbe Fläche hat, wie die Kothröhren zusammengenommen, in den 2 Fuss im Quadrat weiten Rauchkanal der Badefeuerung. Dieser ist bis auf eine Höhe von 5 Fuss durch eine dünne Wand von Chamottsteinen getheilt, und hierdurch das etwaige Eindringen des Rauches in die Kothgrube verhindert. Die Ventilation der Abtrittsgrube und der oberen Latrinen geschieht dadurch, dass die in den Rauchröhren befindliche und durch die tägliche Badefeuerung erwärmte Luftsäule das Bestreben hat, nach oben auszuströmen und vermittelst Einsaugens durch die untere Oeffnung aus der Grube und durch die Kothröhren aus den Aborten Luft in einem der Temperaturdifferenz innerhalb und ausserhalb des Rauchrohres entsprechenden Verhältnisse nach sich zu ziehen.

Die Kothröhren von glasirter Porzellan-Erde sind lothrecht aufgestellt, durch Muffen in Cement verbunden und durch starke in den Wänden eingemauerte Schelleisen, welche die Röhren unter den Muffen umfassen, befestigt. Wo sie sichtbar werden, sind sie durch Holzverschläge vor Beschädigung geschützt. Jede Abtheilung hat zwei Abtritte und ein Pissoir, theils zwischen, theils neben diesen. Den Boden des letzteren bildet ein Cementstein, mit einer länglichen Vertiefung in der Mitte und einem hierhin gerichteten Gefälle. Seine Wände sind bis auf 3½' Höhe mit Schieferplatten bekleidet und geht die dem Kranken zugekehrte Platte bis in die Vertiefung, lässt jedoch einen Zwischenraum von ¼ bis ½", um den Urin nach dem dahinter gelegenen Wasserverschluss abzuführen und das Hineinstecken von Gegenständen zu erschweren oder zu erkennen.

Oberhalb der Schieferplatte steht ein Wasserhahn, aus dem das Pissoir durch Einsetzung eines Schlauches in die Verschraubung gespült wird.

Die mit einem Sieb versehene Abflussöffnung, welche den Urin in Thonröhren zum Entwässerungskanal abführt, ist den Kranken unzugänglich. Sie liegt theils unter dem Sitz des neben befindlichen Abtritts, theils unter einer Klappe, theils, wie in D, in einem Verschlage und wird durch einen Wasserverschluss vor dem Emporsteigen des Geruchs aus der Leitung geschützt.

5) Dampfküche. Die oben gedachten Kochgeschirre liegen nebst dem Kartoffelsieder längs der linken Wand.

Den inneren kupfernen und verzinnten Kessel umgiebt ein grösserer von Gusseisen, der mit ihm derartig luftdicht verschraubt ist, dass zwischen beiden ein hohler für die Dämpfe bestimmter Raum entsteht.

Die Kessel stehen mit gusseisernen Füssen auf gemauerter Unterlage und sind vorn und oben mit Eisenplatten bekleidet. Zur Füllung haben je 2 Kessel einen beweglichen Kaltwasserhahn zwischen sich, jeder Kessel zwei Hähne zum Einlassen des Dampfs und zum Ablassen des condensirten Wassers und ein Luftventil. Vor ihnen liegen in einem mit Granitplatten bedeckten Kanal des Fussbodens das Dampfzuleitungsrohr und das Abflussrohr für das condensirte Wasser. Sind die Kessel gefüllt, so werden die auf 1½ bis 2 Atmosphären gespannten Dämpfe mittelst des nahe der Thür gelegenen Hauptventils in das Hauptzuleitungsrohr und in sämmtliche Zweigröhren geleitet, sodann der Wasserhahn und darauf der Dampfhahn in den Kesseln geöffnet. Der in den Luftraum eintretende Dampf verdrängt die eingeschlossene Luft und fliesst tropfbar niedergeschlagen durch den hiernach gestellten Ablasshahn ab. Binnen zwei

Minuten kocht das Wasser in den kleineren Kesseln, in
ten von 300 Quart binnen 20 bis 25 Minuten. Das conde
fliesst in das Abflussrohr und durch einen Condensato
Keller befindliche schmiedeeiserne Reservoir und wird v
eine Röhrleitung durch eine an der Dampfmaschine befin
nach oben befördert und zum Speisen der Dampfkessel

Der unter dem Hauptventil angebrachte Kartoffelsi
aus einem schmiedeeisernen Kessel mit einem trennbaren
durch einen Patentflaschenzug mit den darunter befindli
felkörben in die Höhe gehoben und beliebig gestellt w
Zu diesem Behufe ist am Deckel ein eisernes Gestell m
lungen befestigt, in welches die halbkreisförmigen Kar
körbe gefüllt über einander gesetzt werden. Im Kessel
nung für den Dampfzufluss oben, und für den Abfluss
sirten Wassers unten.

Nach der Füllung wird der Deckel herabgelassen
Flügelmuttern mit dem Kessel fest verschraubt, sodann
hineingeleitet, der die Kartoffeln binnen 15 Minuten gar

Sowohl das Zuleitungsrohr für den Kessel, als dasje
Kartoffelsieder ist mit einem Sicherheits-Ventil versehen,
bei zu hoher Spannung der Dämpfe ihre Zuströmung im
regulirt wird.

6) Dampfwäsche. Das Kochen der Wäsche bew
schmiedeeisernen Kessel, das Ausringen die Centrifugal-
Schnelltrocknung der in der Nebenkammer eingerichtete

Die Kessel, von denen zwei 4' 6" hoch und 4' im
sind, zwei 3' hoch und 2' im Durchmesser, stehen a
mauerten Unterlage und sind behufs längeren Reservatio
mit einem 5" starken gemauerten und mit Cement gepu
umgeben, und haben zwischen denselben eine Luftsch
dem Boden ist ein hölzernes Gitter angebracht, worauf
gelegt und durch einen ähnlichen hölzernen Deckel h
wird. Hierdurch bildet sich unter und über ihr ein Zw
Der eiserne Deckel des Kessels ist an der Decke mit R
hängt und wird durch ein an der Wand herabgeführtes g
res Gewicht in jeder Höhe erhalten oder herabgelassen
auf dem Kessel durch Flügelmuttern befestigt.

Das Hauptdampf-Zuleitungsrohr ist durch einen H
reguliren und abzuschliessen und giebt für jeden Kessel
und unten einmündende und mit besonderem Dampfventi
Röhren ab. Zum Ablassen der sich nachher condensiren
dient ein auf dem Deckel aufgesetztes Rohr, welches m

der Wand laufenden 4" weiten Rohre und durch dieses mit der Entwässerung communicirt, zum Auslassen des schmutzigen Wassers ein am Boden des Kessels angebrachter Ablasshahn, wodurch jenes gleichfalls zur Entwässerung gelangt.

Ausserdem stehen die Kessel mit der Warm- und Kaltwasserleitung in Verbindung. Nachdem die Wäsche nun eingepackt und gewässert, wird der Deckel geschlossen und das Dampfventil geöffnet. Hat das Kochen einige Stunden angedauert, so wird durch den Ablasshahn das schmutzige Wasser entfernt und warm oder kalt Wasser so lange zugelassen, als jenes noch unrein ist.

Sodann wird die Wäsche herausgenommen und, falls sie hinreichend sauber, in der Centrifugal-Maschine ausgerungen, sonst aber, was in der Regel der Fall, vorher noch in den Cementbassins gespült oder in gewöhnlicher Weise nachgewaschen. Jene stellt ein gusseisernes dreiarmiges Gestell mit einem inneren kupfernen, einem äusseren Schmiedeblech-Cylinder und dem aus Frictionsscheiben zusammengesetzten Triebwerk vor. Der innere Cylinder, in welchen die Wäsche gelegt wird, ist nach oben etwas eingezogen, mit feinen Oeffnungen siebartig versehen und hat eine durchlaufende eiserne Welle, deren Zapfen mit der Frictionsscheibenwelle in Berührung steht. Letztere wird durch eine Handhabe von der Riemscheibe der Maschine rotirt.

Der äussere Cylinder hat zwischen sich und dem inneren einen Zwischenraum von 2" und zur Abführung des Wassers am Boden ein Rohr.

Es finden bei der Thätigkeit des Maschinenriems 800 Rotationen in einer Minute statt, und genügen 10 Minuten, um die Wäsche handtrocken zu machen. Dieselbe kommt darauf im Winter in den Schnelltrockenapparat. Er bildet einen hölzernen Verschlag, in welchen auf Rollen laufend rahmartige Gestelle zum Aufhängen eingeschoben werden.

Unter ihnen liegen Rohrspiralen, durch welche Dämpfe geleitet werden und die zugeführte Luft auf 40 bis 50° Réaumur erwärmen. Der im Maschinenhause aufgestellte Ventilator treibt durch einen unterirdischen Kanal, der sich unter dem Apparat in kleinen Oeffnungen verästelt, von aussen die kalte Luft in die Röhren. Diese durchdringt erwärmt die Wäsche und strömt mit Wasser gesättigt aus einer oben angebrachten Oeffnung ins Freie.

Dieser Process dauert an und trocknet die Wäsche binnen einer Stunde.

Bei gutem Wetter kann der auf dem mittleren Dachboden angelegte Trockenboden, auf den die Wäsche durch eine Winde hin-

aufgeschafft wird, den vorigen Apparat ersetzen. Ein stet
zug wird hier durch grosse jalousieartige Fenster erzielt.

7) Erleuchtung. Das hiezu dienende Gas wird
grossen und starken Rohre aus der städtischen, in der Vo
legenen und ½ Meilen entfernten Gasfabrik unter der
Finow-Kanals und der Neustadt-Wriezener Eisenbahn
Das Hauptrohr hat an der rechten Seite des Central-Gebäu
Hauptverschluss und vertheilt sich dann in einzelnen Strä
allen Gebäuden und der hinteren Pforte, und ist sowohl
bäude als die einzelnen Geschosse, respective Wohnungen d
rathähne abzusperren. Die Gasuhr befindet sich nebst einem
für das Zuströmen im Souterrain neben der Wohnung de

In der ganzen Anstalt sind über 600 Flammen vorh
Strassenbrenner, Schottische oder Argandbrenner, einzeln
oder in Glocken, Laternen, Kandelabern, oder in grossen od
Kronen. Sie sind in den Krankenhäusern in einer solc
vom Erdboden oder so geschützt angebracht, dass sie
erreichen bleiben.

Der Gasverbrauch pro 1866 erreichte noch nicht ei
Kubikfuss.

Kritik. Unsere binnen 2 Jahren und 8 Monaten e
in ihren Haupttheilen und Einrichtungen fertig hergestel
bietet nach dem einstimmigen Urtheile der Sachkundigen, v
ihrer Besichtigung und Prüfung unterzogen, so viele Vor
sie sich einer unbefangenen Kritik ihrer Gesammtheit und
zelheiten getrost unterwerfen kann.

Eine solche wird, da, wo viel Licht, auch der Sch
fehlt, neben grossen Fortschritten, welche Wissenschaft
rung, durch kein materielles Hinderniss beschränkt, hier
lichen suchten, auch die unparteiliche Erwägung einzel
venienzen nicht ausser Acht lassen dürfen, die sich bei
herigen Benutzung herausgestellt haben.

In gesunder freier Lage, in freundlicher Umgebung,
bequemer Communicationen und gleichwohl fern von
Verkehr, mit reichlichem guten Wasser und einem grosse
mannigfachsten Beschäftigungen geeigneten Areal ausgest
der eben so stattliche und geschmackvolle, als solide Bau
hohen Räumen und seinen technischen Einrichtungen ei
Asyl für seine Insassen und alle Elemente einer erfolgrei
samkeit.

In seiner einfachen, natürlichen und bequemen Glie
der Trennung der Kranken nach Geschlecht, Bildung und

mit den breiten zu Tagesräumen benutzten Corridoren und
ieran sich schliessenden Sälen, seinen Isolirhäusern und Zim-
seinen grösseren und kleineren Schlafräumen, seinen in jedem
›ss vorhandenen Bädern, seinen vielen Gärten innerhalb und
halb der Gebäude einerseits, und seiner mannichfach zur Ver-
ıng gekommenen Technik andererseits hat die Provinzial-Irren-
; die bewährtesten Normen der neuesten deutschen, schweizer
olländischen Anstalten zu verwirklichen und mit denjenigen
ıglischen und amerikanischen Institute zu verbinden getrachtet.
ampf und Gas, diese alle Verhältnisse durchdringenden Hebel,
den Betrieb und prägen ihr somit auch hierin die Signatur
:it auf.
rüfen wir daher vor Allem, wie die neue durch sie hervor-
ne Technik sich bewährt, und ob sie, was sie nur darf, Mittel
enendes Werkzeug geblieben, oder über andere wichtige Ge-
eine Suprematie sich anmaasste. Beginnen wir mit der Ge-
ng, Leitung und Benutzung des Wassers.
ıre Anlagen verdienen, da kleinere hervorgetretene Unzuläng-
ten nur der Schuld des Arbeiters zufallen, nach allen Rich-
ı hin eine gerechte Anerkennung, genügen jeder Anforderung
ygieia in vollem Maasse und erleichtern den früher sehr müh-
Betrieb in hohem Grade. Vortrefflich ist die Vertheilung der
ı, sei's für central-ökonomische Zwecke, sei's für den Bedarf
rankenstationen zum Trinken, Waschen und Baden. Dass alle
›sse ihre höchst zweckmässig und sinnreich eingerichteten
besitzen, ist eine hoch zu schätzende, bis jetzt noch seltene
genschaft. Ihre Gewinnung ist ausserdem so schnell und billig,
ı einer Badeeinrichtung binnen 25 Minuten 25 Bäder mit ei-
;eringen Kohlen-Consum gegeben werden können.
in weniger günstiges Resultat scheint beim Erwägen unver-
arer einzelner Schattenseiten die für die Anstalt neu in An-
ıng gekommene centrale Heizung zu gewähren.
'enn sie ist nicht billig in der Anlage und über die gehegte
:tung theuer in dem Betriebe. Und doch ist sie ein Ergebniss
ıgehendsten Studien des Architekten und dirigirenden Arztes,
: von ihnen zu einem Hauptgegenstand bei ihrer gemeinschaft-
Rundreise gemacht und nach sorgsamster Ueberlegung ge-
. Hiebei handelte es sich zunächst um die Wahl einer Ofen-
centralen Heizung.
m ersten Falle hätte man sich, dem Klima, der Gewohnheit
der minderen Gefährlichkeit entsprechend, für gewöhnliche
edische Kachelöfen mit luftdichten Thüren entschieden. Sie

bieten den Vortheil dar, dass sie, in der Anlage billiger, von dem eigenen Wärter- und Kranken-Personal bedient werden, und nach Bedarf die einzelnen Räume beliebig heizen, und eine angenehme, allmählig zu- und abnehmende Wärme erzeugen können, hingegen zugleich viele andere, schwer ins Gewicht fallende Nachtheile. Die grosse Gefahr so vieler einzelner Feuerstellen an sich, in Bezug auf Rauch, Entwickelung von betäubenden Gasen, Entstehung von Bränden, Explosionen, die Absorption so vieler Kräfte zur Herbeischaffung des Materials, Heizung, Reinigung, sowie Beaufsichtigung unruhiger und unvorsichtiger Kranken, die schwierige Aufbewahrung so colossaler Torfmassen, die alljährlichen Reparaturen, der hierbei für Zimmer, Treppen, Corridore unvermeidliche Schmutz, die Theuerung des gegen 300 meist grosse Kachelöfen speisenden geeigneten Brennmaterials, was nur in gutem Linumer Torf gefunden werden konnte, wurden als so überwiegende Gebrechen erkannt, dass man nach pflichtmässiger Ueberzeugung von Kachelöfen abzusehen und für eine centrale Heizung sich zu entschliessen nicht umhin konnte. Die in der in ähnlichen Dimensionen erbauten neuen Irrenanstalt zu Bunzlau mit Kachelöfen neuerdings gemachten Erfahrungen, die den dortigen Director zum offenen Ausdruck des Bedauerns über ihre Verwendung veranlasst haben, bestätigen unzweideutig die Richtigkeit unseres damaligen Entschlusses. Da die bei den Heizungen mit Luft in der seitherigen Construction vorliegenden Resultate wenig befriedigen und vor neuen Versuchen in stätig benutzten Wohn- und Schlafräumen auch aus Gründen der Hygieine warnen, eine solche auch im Bau-Programm ausgeschlossen war, so erübrigte nur die Wahl zwischen den damals für öffentliche und Privathäuser in den Vordergrund tretenden und bestens empfohlenen zwei Systemen, der Hoch- und Niederdruck-Heisswasser-Heizung, von denen jedes seine Eigenthümlichkeiten, seine Vorzüge und Mängel bekundet. Sie haben das Gemeinsame, dass ihre Heizheerde den Kranken unzugänglich in abgeschlossenen und überwölbten Heizräumen des Souterrains liegen und dass sie, von geschulten Arbeitern bedient, in den Betrieb der Krankenpflege nicht störend eingreifen, die Luft in nicht austrocknender Weise erwärmen, sehr sauber und wenig feuergefährlich sind. Dem Niederdruck-System ist es eigen, dass es vermöge seines grösseren Wasserquantums eine constantere und gleichmässigere Wärme erzeugt und geringeres Brennmaterial erfordert, als der Hochdruck, während dieser, der Wirkung der eisernen Oefen (doch ohne Bildung von Ozon-Gas) analog, in seinen Röhren ein geringeres Reservations-Vermögen besitzt, schneller sich abkühlt und grössere Temperatur-Unterschiede darbietet, als ersteres, und der

Lüftung durch Oeffnen der Fenster Beschränkungen auferlegt. Es erheischt meist ein mehrmaliges Heizen, lässt nur vor- und nachher auf kurze Zeit das Lüften der Fenster zu, erfordert eine gewisse Vorsicht, dass das Wasser in den Röhren nicht gefriert und Explosionen der Röhren herbeiführt und gestattet nur unter erheblichen Mehrkosten die Absperrung der Feuerung für einzelne Zimmer. Dahingegen ist die Differenz des Anlage-Kapitals eine enorme, der Niederdruck um das 3fache theurer, als der Hochdruck und deshalb wohl bei Privatwohnungen und beschränkten öffentlichen Zwecken verwendbar, nicht aber für so colossale Räume, wo die von den Fabrikanten übernommene Lieferung der Röhren und des Apparats allein 26,000 Thlr. erfordert hat, und wo man zu einer Bewilligung des Dreifachen wohl schwerlich eine Aussicht gehabt hätte. —

Ausserdem verhehlte man sich nicht, dass gerade eine vollkommen gleichmässige Temperatur für Krankenhäuser den Nachtheil hat, dass sie die Haut und Respirationsorgane bei längerer Dauer gegen jeden geringen Temperaturwechsel empfindlich machen und deshalb ein wichtiges und häufiges ätiologisches Moment für Erkrankungen darbieten muss. Und hat sich diese Annahme nach einer mir gewordenen zuverlässigen Mittheilung in Berlin in den mit Niederdruck-Sytem eingerichteten Häusern bestätigt. Mit Recht verlangt deshalb aus diesem Grunde Miss *Nightingale*, die berühmte Samariterin des Krimmkrieges und anerkannte Autorität im Gebiete der Krankenpflege, für Krankenzimmer einen ähnlichen Wechsel der Temperatur, als er in der äusseren Natur stattfindet. Aus diesen Erwägungen entschlossen wir uns für die nach *Haag*'scher Methode erfolgende Einrichtung eines Hochdruck-Systems, und dürfen nach den Erfahrungen zweier Winter trotz unverkennbarer Uebelstände die getroffene Wahl und die Ausführung durch den Fabrikanten selbst nicht bereuen.

Das Röhren-System ist durchaus solide gearbeitet und zweckmässig geleitet. Nur sehr selten sind durch Schuld des Heizers oder durch Lösung einer Schraube kleine Explosionen hervorgetreten und ohne Nachtheile schnell beseitigt worden. Dieselben bestanden in einem feinen Riss einer Röhre, aus dem das überheizte Wasser in Dampfform, jedoch in geringer Quantität und in unschädlicher Weise, herausgetrieben wurde.

Mehr Reparaturen machen die Oefen, sei's in Folge der ersten Anlage, sei's durch die regelmässige Abnutzung, oder in Folge noch nicht vollkommen geregelter Bedienung, und ist der Bedarf für Roste, Zangen, Chamottsteine und Mauerarbeiten nicht unbeträchtlich. Wir können jedoch die bisherigen ersten Erfahrungen nicht als maassgebend betrachten, da bereits im zweiten Winter in Folge besserer

Bedienung ein Durchbrennen der Roste gar nicht, eine Beschädigung der Oefen im Winter nur in geringem Maasse vorgekommen ist. Die unangenehmste Beigabe war und ist jedoch für uns die Ausgabe für Kohlen und für das Betriebs-Personal. Man wird immerhin den jährlichen Kohlen-Consum für die Heizungen auf circa 300 Last bester Schotten-Kohlen, welche sich nach wiederholten sorgsamen Prüfungen als das geeignetste Brennmaterial erwiesen haben, annehmen müssen, und kann in kalten Wintern noch auf mehr gefasst sein. Vielleicht gelingt es jedoch durch Tapeziren der Aussenwände und der Decken, sowie durch allmählige Versorgung der Endpunkte mit Doppelfenstern, durch Anlage eines festen Kohlenschuppens, der bisher von uns nur in sehr primitiver Weise provisorisch errichtet ist, durch noch bessere Einschulung des aus 5 Mann bestehenden Personals den Consum zu beschränken. Abgesehen hiervon haben wir, da die beschränkte Ventilation bei unseren hohen Räumen nur selten empfunden wird, die erzeugte Wärme besonders auch in den Privatwohnungen, trotz des Wassers als eine nicht trockene und sehr angenehme erprobt und deshalb, wie erwähnt, die Einführung des Hochdruck-Systems, welche unter den gegebenen Verhältnissen für die allein zulässige centrale Hauptheizungsart erachtet werden muss, nicht zu bedauern. Wir behalten uns vor, unsere ferneren Erfahrungen und Resultate zeitschriftlich mitzutheilen. Für die nur zeitweise zu benutzende Kapelle und Gesellschafts-Localität ist aus Rücksicht auf die billigere Anlage eine Luftheizung von einem Breslauer Fabrikanten eingerichtet worden. Auch diese bewährt sich in ihrer Wirkung, consumirt jedoch gleichfalls, indem für die Erwärmung der Kapelle allein jedesmal 10 Scheffel Kohlen und dem entsprechend für die anderen Räume erfordert werden, ein erhebliches Quantum Brennmaterial. Die Kapelle wird nur 2 mal wöchentlich gebraucht, Sonntags und Mittwochs; bei täglicher Heizung würde sich jedenfalls der Kohlenverbrauch verhältnissmässig vortheilhafter stellen.

Die Construction der Dampfküche erweist sich vortrefflich und giebt nur zu der einen Ausstellung Anlass, dass der im ärztlichen Programm geforderte Reserve-Kochheerd, für die Eventualitäten der Störung in der Maschine und der Dampfleitung berechnet, fehlt. Diesem Mangel muss bald thunlichst abgeholfen werden, da derartige Gebrechen voraussichtlich immer 'mal eintreten werden und dann ohne Reserve-Maschine die Darreichung warmer Speisen für die Mehrzahl unserer Bewohner vorläufig aufhören müsste.

Bei der Dampfwäsche entspricht nur die Wirksamkeit der Centrifugal-Maschine und des Schnelltrocken-Apparats der Erwartung

willkommen, die durch das Kochen in den Kesseln, deren Construction ohnehin eine complicirte ist, erreichte Reinigung macht nur bei gröberen Stoffen die sonstigen Proceduren der Wäsche entbehrlich. Sie muss grösstentheils vorher geseift und in Bottichen gewaschen, und nachher noch gründlich gespült werden, erfordert demnach trotz des Dampfkessels viel Zeit und Arbeitskräfte.

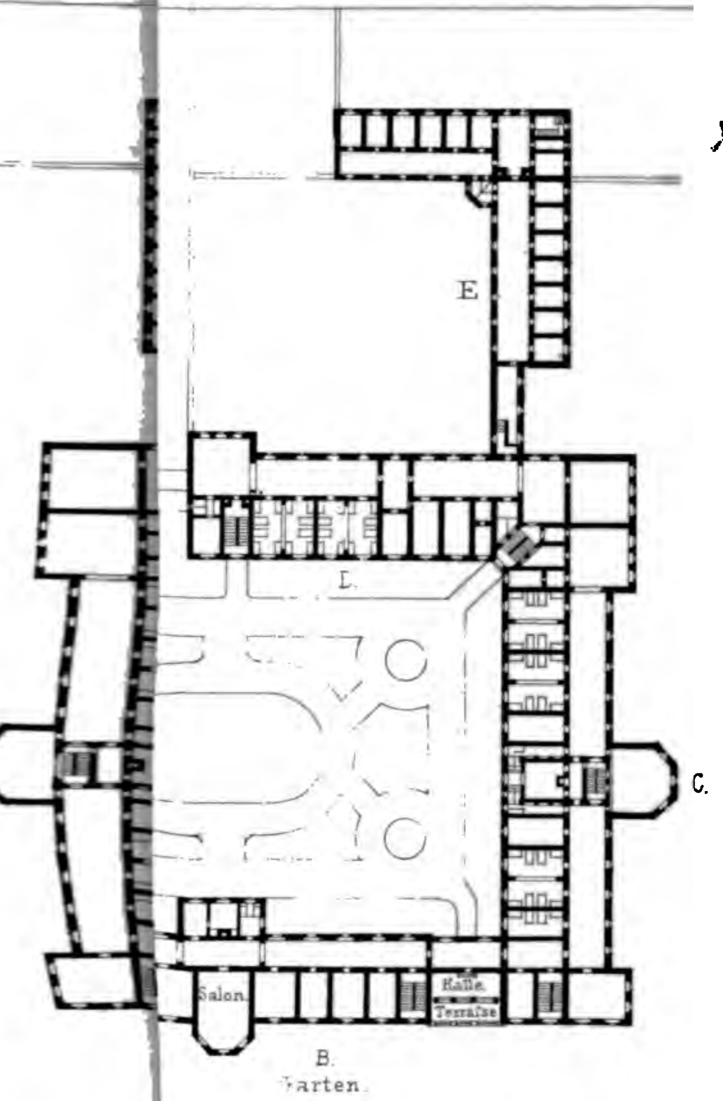
Vorzüglich haben sich ferner die Latrinen à la *d'Arcet* bewährt, sie erweisen sich in der That geruchlos und liefern ausserdem ein beträchtliches Düngungs-Quantum, während bei den wenigen Water-Closets bereits häufig Uebelstände zu beseitigen waren. Die Erleuchtung durch Gas giebt jetzt, nachdem einige Aenderungen an der anfänglich zu niedrigen Mündung der Gasarme und zu ihrem Schutze getroffen sind, zu keinem Bedenken Raum. Die Kranken gewöhnen sich an sie leicht und enthalten sich der Beschädigungen. Sie hätte, da wir für 1,000 Kubikfuss bei einem Verbrauche bis zur Million 2 Thlr., bis 1½ Million 1 Thlr. 25 Sgr., und erst darüber Thlr. 22½ Sgr. an die Stadtkasse zu zahlen haben, in eigener Regie billiger beschafft werden können, indessen sind wir doch recht froh, dass wir von einer neuen technischen Selbstverwaltung verschont geblieben sind. Denn, wenn wir hiernach den technischen Neu-Einrichtungen im grossen Ganzen das Lob zweckmässiger Construction und tüchtiger Ausführung gerne zugestehen, sie als werthvolle Errungenschaften begrüssen, welche den gesammten ökonomischen Betrieb erheblich erleichtern und wichtige Zwecke der Krankenpflege wesentlich fördern, so bedarf es gewiss keiner weiteren Darlegung, dass durch sie der Direction ein gut Theil Mühe und Sorge zugewachsen ist. Gleichwohl constatiren wir, dass die Technik ihre Aufgabe erkannt und sich nur als gleichberechtigtes Glied in unseren Verwaltungs-Organismus eingefügt hat und dienendes Mittel geblieben, sowie, dass ihr Personal sich der allgemeinen Disciplin und Hausordnung willig unterordnet.

Erklärung der Abbildungen auf Taf. VII. bis IX.

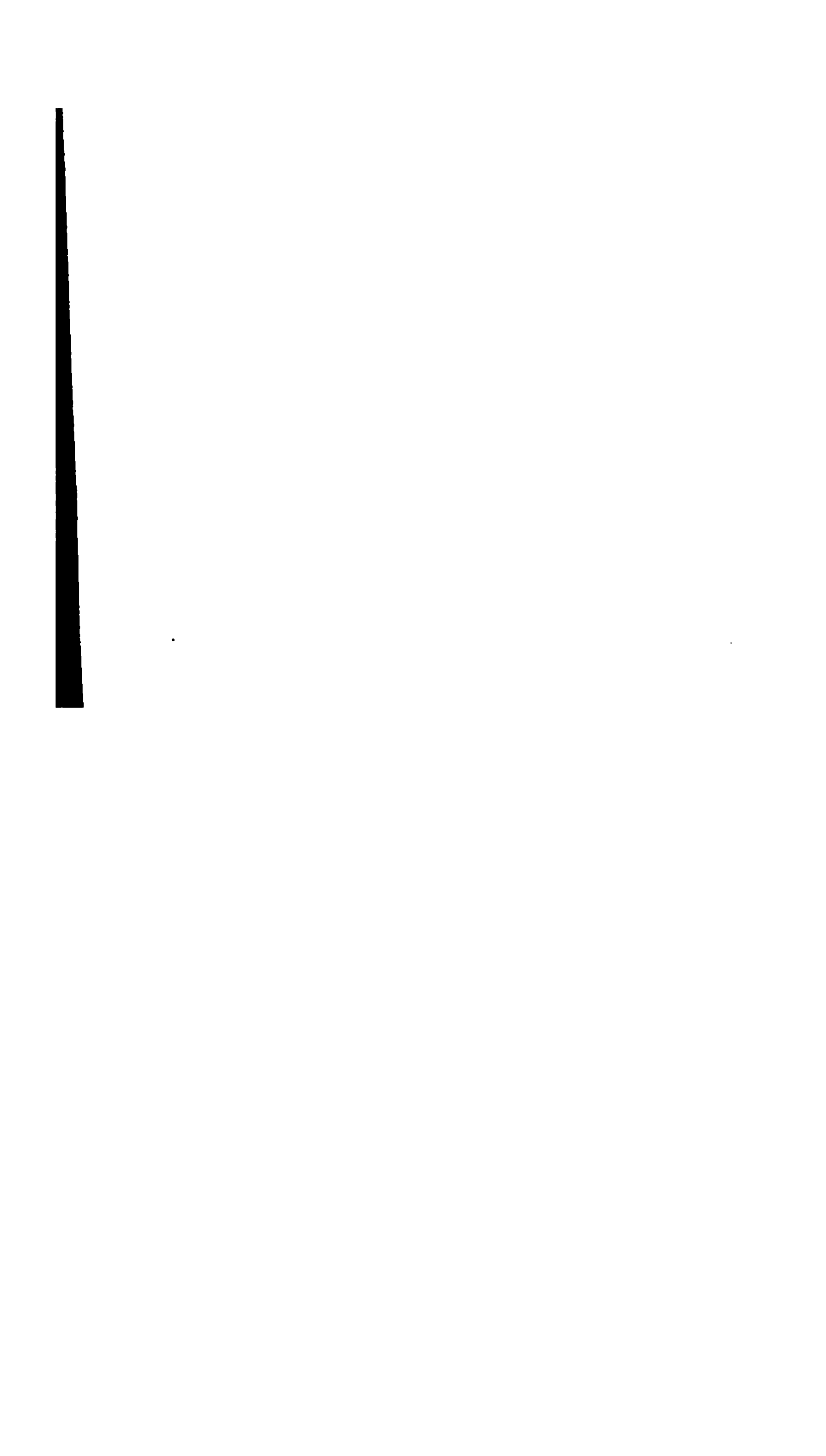
Taf. VII. Der Grundriss des Erdgeschosses.
- A. Verwaltungsgebäude.
- B. Pensionär-Gebäude.
- C. Heilanstalt für gewöhnliche Stände.
- D. Pflegeanstalt für gewöhnliche Stände.
- E. Isolirgebäude.
- F. Küche und Waschhaus.
- G. Kleinere Oekonomiegebäude.

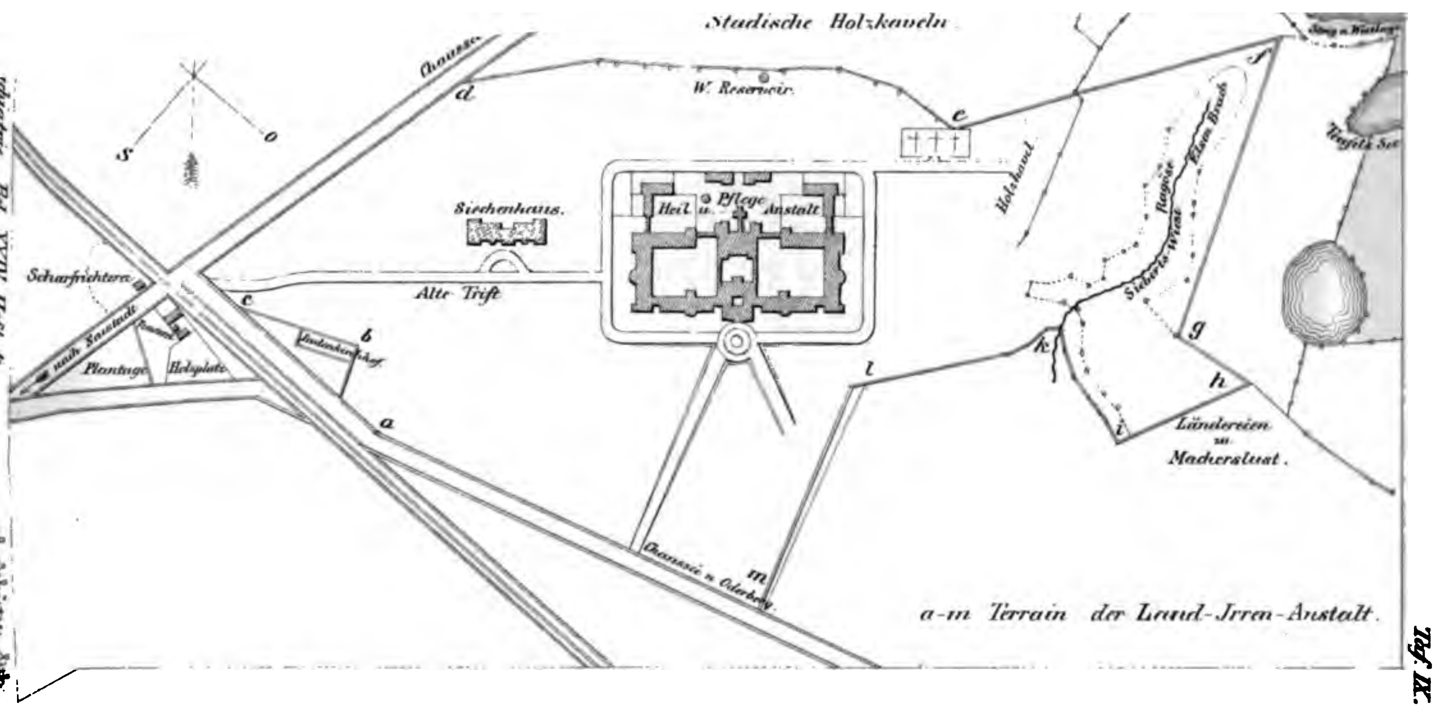
Taf. VIII.
- Fig. 1. Grundriss und Durchschnitt des Pissoirs, des Closets, des Bades und Ankleide-Raumes.
- Fig. 2. Grundriss der Closet-Grube, des Badeofens und des Heiz-raumes.
- Fig. 3. Querdurchschnitt der Closet-Grube mit dem Ventilations-Schornstein.
- Fig. 4. Durchschnitt der Closet-Räume beider Geschosse und der Closet-Grube.

Taf. IX. Situations-Plan.

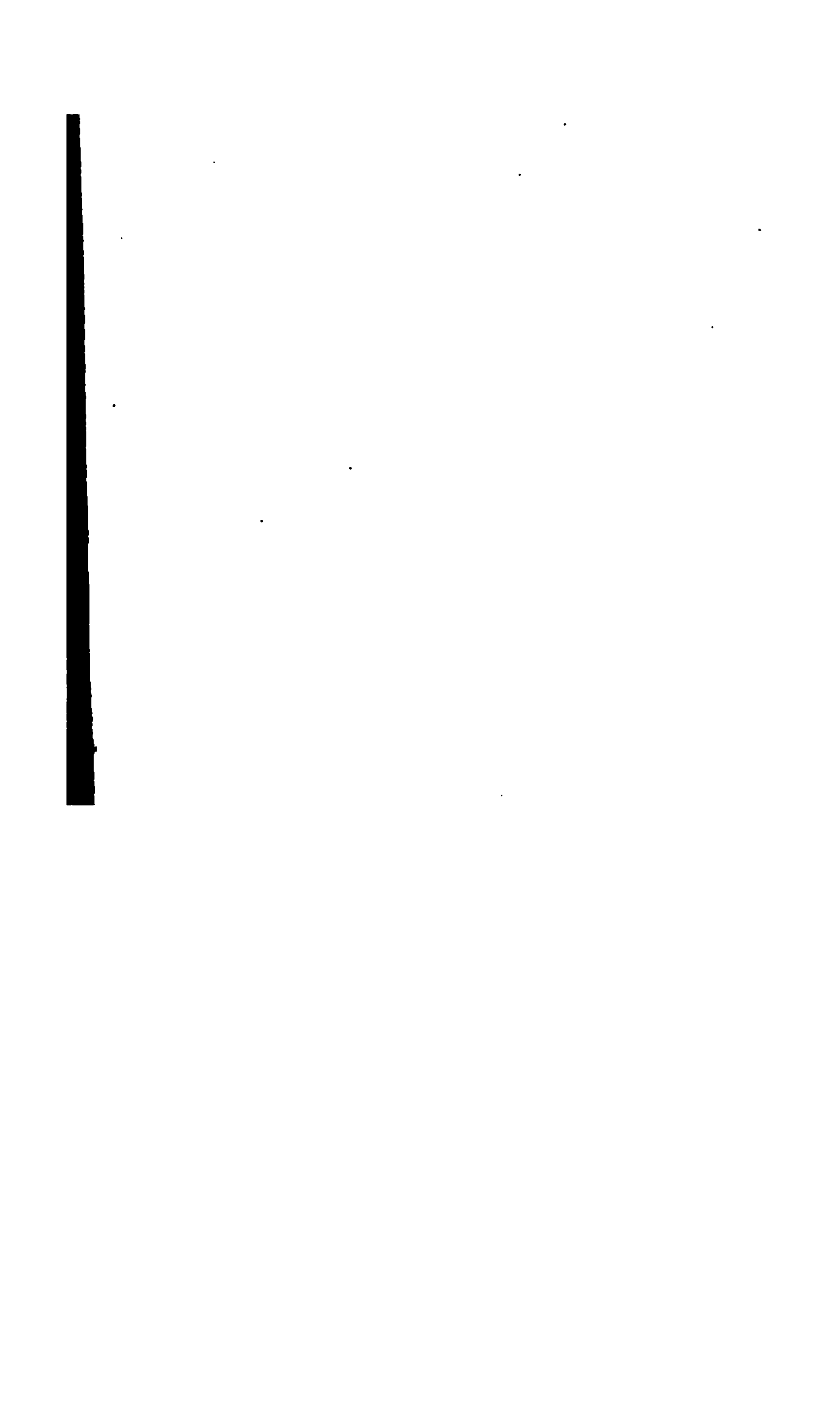


A. Schütze Lith. Inst. Berlin.





A. Schütze lith.



Kleinere Mittheilungen.

Der Psychiatrische Verein zu Berlin — constituirte sich als ein
eig des deutschen Vereines der Irrenärzte am 15. Juni d. J.,
chmittags 1 Uhr, hervorgegangen aus dem Wunsche mehrerer
llegen, welche an der irrenärztlichen Versammlung zu Berlin im
ptember vor. Jahres Theil genommen hatten. Die Aerzte der öffent-
hen Irrenanstalten zu Berlin, die der Anstalten zu Blankenburg,
emen, Bunzlau, Carlsfeld, Görlitz, Halle, Königslutter, Kowanowko,
ustadt-Eberswalde, Owinsk, Pöpelwitz, Rügenwalde, Schweizerhof,
hwerin, Schwetz, Sorau erklärten sich zum Beitritt bereit. Die
beiten begannen am 15. Juni nach einer schon vorhergegangenen
sprechung am 15. März unter persönlicher Theilnahme der Herren
llegen *Arndt*, *Boettger*, *Hauptmann*, *Ideler*, *Kahlbaum*, *Köppe*, *Laehr*,
iller, *Sponholz*, *Ulrich*, *Wendt*, *Weyert* mit der Feststellung des
genden Statutes:

§. 1. **Zweck**: Förderung der Psychiatrie und deren Hülfs-
sciplinen.

§. 2. **Mitglieder** sind die dazu sich meldenden und der Be-
mmung der Statuten sich unterziehenden Aerzte.

§. 3. **Organisation**: Der Vorstand, bestehend aus einem Vor-
zenden und einem Secretair, entwirft die Tagesordnung für die
tzungen, beruft die Mitglieder 14 Tage vor dem dazu bestimmten
ge, führt das Sitzungsprotokoll, die Liste der Mitglieder und sorgt
r das Arbeits-Material. Gäste sind zulässig.

§. 4. **Ort und Zeit der Versammlung** werden auf die
uer eines Jahres im Voraus festgestellt. Die Versammlungen fin-
n 3 Mal im Jahre und zwar im März, Juni, December, statt. In
r Juni-Sitzung, welche stets zu Berlin stattfindet, wird über die
beiten des verflossenen Jahres Rechenschaft abgelegt und der Vor-
and neu gewählt. Die übrigen Versammlungen können nach beson-
rem Beschlusse auch an einem anderen Orte abgehalten werden.

§. 5. **Arbeiten in den Sitzungen**: Vorlesen des Protokolls

der Correspondenz, der Tagesordnung, Original-Mittheilungen, Recensionen, Relationen, Discussionen, Vertheilung von Aufträgen und Schriften. Jedes Mitglied verpflichtet sich zur Mittheilueg einer Arbeit im Laufe des Jahres, mindestens der Relation über eine in den letzten beiden Jahren erschienene Schrift, sei es zum mündlichen Vortrage in der Sitzung oder zur Veröffentlichung in dem Organe des Vereins.

§. 6. Organ des Vereins: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.

§. 7. Abänderungen des Statutes können nur von der General-Versammlung mit 2 Drittel der Stimmen aller Anwesenden beschlossen werden.

Zum Vorstande wurde darauf als Vorsitzender Dr. *Laehr*, als Secretär Dr. *Ideler* gewählt und die Sitzungen für das nächste Jahr am 14. December d. J., 15. März und 14. Juni zu Berlin festgestellt.

Demnach wurden noch folgende Mittheilungen mit Dank entgegengenommen:

Dr. *Wendt* sprach über ophthalmoskopische Veränderungen bei Gehirnkrankheiten und hob namentlich 3 Formen von Sehnervenveränderungen als besonders wichtig hervor. 1) Die von *v. Graefe* als „Stauungspapille" beschriebene neuritische Veränderung des intraoculären Sehnervenendes, welche durch Steigerung des intracraniellen Druckes verursacht wird und namentlich bei Geschwülsten in der Schädelhöhle vorkommt, 2) die *neuro-retinitis descendens*, welche aus encephalitischen oder encephalomeningitischen Processen an der Hirnbasis entspringt, und 3) die Sehnervenatrophie (weisse Entfärbung), welche aus beiden vorhergehenden Processen, aber auch selbständig entsteht und bei verschiedenen Gehirnkrankheiten vorkommt. — *W.* sah bei Geisteskranken nur die letztere Form und zwar bisher 6 Mal. 3 Fälle, welche zur Section kamen, wurden ausführlicher mitgetheilt. In dem ersten, mit rapid eintretender Erblindung, fand sich ein gänseeigrosses Spindelzellensarcom in der rechten vorderen Schädelgrube; der zweite war mit einer ausgedehnten grauen Degeneration der hinteren Rückenmarksstränge verbunden und der dritte, anscheinend aus äusseren Insulten (Zerren des Auges u. dgl.) entstanden, bot eine auffallende Verkleinerung des rechten vorderen Vierhügels bei gleichzeitig mikroskopisch stärker ausgesprochener Atrophie des linken Sehnerven dar.

Eine möglichst ausgedehnte Anwendung des Augenspiegels, als für die Diagnose wichtig, sei bei Gehirnkrankheiten überhaupt dringend zu empfehlen, auch bei solchen Fällen, in denen Sehstörungen nicht vorhanden sind. Als Beispiel dafür, wie wenig oft das Seh-

vermögen bei schweren Läsionen der Sehnerven beeinträchtigt ist, wird schliesslich ein Fall von v. *Graefe* mitgetheilt (Archiv für Ophth. XII. 2.), in welchem auf dem rechten Auge ein scharfes Sehvermögen und ein völlig normaler Augenhintergrund bestand, obgleich der betreffende *nerv. opt.* sowohl, als auch das *chiasma* in einem ausgedehnten Sarcom völlig untergegangen war, während auf dem linken Auge eine Orbitalgeschwulst *neuro-retinitis* mit fast vollständiger Blindheit verursacht hatte. —

Dr. *Arndt* machte Mittheilungen von seinen Untersuchungen über den Bau der Grosshirnrinde. Diese Untersuchungen giebt derselbe indessen keinesweges als schon abgeschlossene und erlaubt sich für jetzt nur in Betreff der Anordnung der nervösen, speciell der zelligen Elemente und der Vertheilung der Blutgefässe ein bestimmteres Urtheil zu fällen.

Während man makroskopisch mit *Kölliker* 3—5 Schichten unterscheiden könne, glaubt *A.* mikroskopisch bei einer Vergrösserung von 250—300 Mal an dünnen Schnitten immer 5 Schichten erkennen zu können. Die oberste derselben besteht aus einem dichten Geflecht kreuz und quer, aber der Hirnoberfläche parallel verlaufender Fasern und entspricht der dünnen Lage weisser Substanz, welche die Aussenfläche der *gyri* überzieht. Die zweite Schicht besteht aus einem körnig faserigen Gefüge, der *neuroglia*, welche auch in den folgenden Schichten die Hauptmasse bildet, mit im Ganzen sparsam eingestreuten, kleinen, mehr oder weniger unregelmässigen, blassen, mit einem oder mehreren glänzenden Kernkörperchen versehenen Kernen, zwischen denen sich breite und Nervenfasern nach allen Richtungen verbreiten. Ein Theil dieser Fasern verläuft in der erwähnten Faserschicht, ein anderer biegt schlingenförmig um, die bei weitem meisten entziehen sich der ferneren Beobachtung. Diese beiden Schichten scheinen der weissen Schicht *Kölliker*'s zu entsprechen.

Die dritte Schicht setzt von der eben besprochenen ziemlich scharf ab und kennzeichnet sich durch ihren grossen Reichthum an Kernen. Dieselben, grösser als die vorigen, lagern oft in Häufchen oder Reihen von 4—6, sind sehr regelmässig rund oder elliptisch, dunkel, wenig glänzend und lassen einen oder mehrere stark lichtbrechende Kernkörperchen erkennen. Unmerklich geht diese Schicht in die vierte über, welche neben sehr wenigen Kernen lauter kleine Ganglienzellen zeigt, die ebenfalls unregelmässig zu kleineren oder grösseren Häufchen zusammendrängt, in reichstem Maasse vorhanden sind. Diese beiden Schichten entsprechen der „rein grauen Schicht“ *Kölliker*'s, besitzen zwischen ihren zelligen Elementen viele Nerven-

fasern, welche theils nach der Peripherie ziehen, theils horizontal verlaufen, theils schlingenförmig umbiegen. Eine stärkere Anhäufung horizontaler Fasern findet sich an ihrem dem Centrum zugewandten Ende und trennt sie von der fünften letzten Schicht, der „grauröthlichen“ *Kölliker*'s. Bei stärkerer Entwickelung kann dieser Zug, worauf *K.* hingewiesen, selbst makroskopisch als weisses Stratum wahrgenommen werden.

In der fünften Schicht, welche eben so breit, ja hie und da selbst breiter ist, als die vorhergenannten zusammengenommen, finden sich die grössten Zellen der Hirnrinde vor. Doch sind diese letzteren nicht durch die ganze Dicke derselben vertheilt, sondern mehr in ihrem oberen und mittleren Theile enthalten. In den unteren Partieen, d. i. in der Nähe des Marklagers, herrschen wieder die kleinen Zellen und die dunklen, regelmässig geformten Kerne vor, welche übrigens auch in der Region der grösseren Zellen sich reichlich zeigen. Nervenfasern jeder Breite, meistens in stärkeren Zügen vereinigt, durchsetzen auch diese Schicht und zwar wie es scheint, hauptsächlich in verticaler Richtung, indem sie aus dem Marklager nach der Peripherie hin aufsteigen. Horizontal hingehende Fasern treten daneben auf. Ein breiterer Zug derselben liegt auf der Grenze des 2ten und unteren Dritttheils der Schicht und wird bei stärkerer Entwickelung, wie jener oben erwähnte, als besonderes weisses Stratum schon mit blossen Augen wahrgenommen.

Was nun die Ganglienzellen selbst betrifft, so zeigen dieselben eine ausserordentliche Gleichheit im Baue. Sie stellen Pyramiden dar mit unregelmässiger Basis und einer bald mehr, bald weniger vorgezogenen Spitze. Von jener gehen 3—4—5 zarte, dichotom getheilte Ausläufer ab, diese verlängert sich in einen einzigen, unverästelten, je nach der Grösse der Zelle bald stärkeren, bald schwächeren Fortsatz. Statt jener mehrfach vorhandenen Ausläufer der Basis, findet man hier und da, namentlich an gewissen grossen Zellen der 5ten Schicht, nur einen einzigen stärker entwickelten Fortsatz, welcher mehr oder weniger rechtwinklig und nur selten in der verlängerten Längsachse der Zelle abgeht. In diesem Falle liegen dann scheinbar spindelförmige Zellen vor. Der Fortsatz an der Spitze, der Hauptfortsatz der Zelle, welcher dem sogenannten Axencylinderfortsatz von *Deiters* zu entsprechen scheint, macht häufig nach kürzerem oder weiterem Verlaufe kurze oder weite Umbiegungen, welche hie und da sowohl an Schnitten, wie an Macerationspräparaten erkannt werden können, und scheint in dunkelrandige Nervenfasern überzugehen. Die gesammten Zellen liegen nun so in die *neuroglia* eingebettet, dass ihre Basis nach dem Marklager, ihre Spitze nach der

irnoberfläche gerichtet ist. Die aus dem Marklager in die graue bstanz eintretenden Nervenfasern können deshalb nicht in gerader chtung zu denselben gelangen. Der wahrscheinliche Zusammenhang rselben mit ihnen dürfte deshalb durch jene schlangenförmigen biegungen vermittelt werden, denen man in den oberen Regionen r grauen Substanz begegnete und deren Wesen und Bedeutung her vollständig unerklärt geblieben. Dagegen dürften die aus der berflächlichsten Faserschicht herabsteigenden Fasern ohne Weiteres die Hauptfortsätze übergehen. Was aus den Basalfortsätzen wird, st sich nicht im Entferntesten angeben. Ob sie zu Verbindungen r einzelnen Zellen untereinander dienen, so verführerisch es ist, es anzunehmen, so sehr manche Bilder dafür zu sprechen scheinen, ler ob sie in Nervenfasern übergehen, oder in das Neurogliagewebe ch auflösen, muss offene Frage bleiben.

In Anbetracht der Kerne, welche in allen Schichten sich finden, sonders dicht aber in der 3ten Schicht lagerten, lehrt eine Vergrösserung von 400—600 Mal, dass alle dunklen, regelmässig geformten, die Kerne von Ganglienzellen, und nur jene kleinen, blassen, regelmässigen, deren zuerst gedacht wurde, bindegewebiger Natur nd. Des Zellenprotoplasma jener ist sehr weich und leicht zerfliessh. Deshalb kommt es bei frisch untersuchten Gehirnen oder Macerationspräparaten nicht leicht zur Anschauung, dagegen an gehärteten, namentlich mit Chromsäure oder chromsauren Salzen behandelten immer. Die Form und Lagerung auch dieser Ganglienzellen im Allgemeinen die schon erwähnte, und ihr Verhalten zu den rvenfasern dürfte sich von dem jener nicht wohl unterscheiden.

Das Alles noch einmal kurz zusammengefasst, ergiebt, dass man der Hirnrinde mit einer Anhäufung von Ganglienzellen zu thun , welche verschieden an Grösse und Textur darin übereinkommen, s sie eine pyramidenförmige Gestalt besitzen, mit ihrer Basis nach m *centrum semiovale* und mit der Spitze nach der Peripherie gerichtet sind, dass alle einen von der Spitze ausgehenden Hauptfortsatz besitzen und durch diesen nach schlingenförmiger Umbiegung sselben wahrscheinlich mit den Nervenfasern des Marklagers, oder ch mehr geradem Verlaufe desselben mit den Fasern der äusseren Hirnoberfläche in Zusammenhang stehen.

Was endlich die Blutgefässe anlangt, so stammen die Arterien n der *pia mater* und dringen bis auf wenige Ausnahmen senkrecht die Hirnrinde ein, durchsetzen sie in der einmal angenommenen chtung und gehen in die weisse Substanz über, dem Zuge der sern derselben folgend. Hierdurch entsteht eine radienartige Anordnung und zwar der Art, dass in den *gyris* die Gefässe conver-

girend, in den *intergyris* divergirend verlaufen. In der weissen Substanz der *gyri* gehen die Stämmchen weiter, indem sie theils senkrecht nach dem *centrum semiovale* hinabziehen, theils den Verbindungsfasern der *gyri* folgend, nach verschiedenen Seiten bogenförmig auseinander weichen. In der weissen Substanz, welche durch die Verbindungsfasern der einzelnen *gyri* dargestellt wird, laufen sie parallel diesen, also auch parallel der darüber liegenden grauen Substanz und senkrecht auf die Richtung der Gefässe der letzteren. Einige dieser Gefässe durchsetzen die graue Substanz, ohne Zweige für dieselbe abzugeben. Erst im Marklager fangen sie an sich zu verästeln und zwar, indem sie sich dichotom vertheilen, und lösen sich daselbst schliesslich in ein Capillarnetz mit ziemlich gestreckten Maschen auf. Ein anderer Theil, und das ist der grösste, dringt bis zum ersten Drittheil oder auch bis zur Hälfte der grauen Substanz ein und beginnt hier seine Aeste abzugeben. Diese gehen meistens rechtwinklich ab, biegen nach kurzem, der Hirnoberfläche parallelem, Verlaufe wieder im rechten Winkel um und streben, unter Abgabe neuer Aestchen, welche, nach Auflösung zu Capillaren, zu vielfachen Anastomosen zusammentreten, senkrecht dem Marklager entgegen. Kurz vor dem Uebergange in das Marklager, oder wohl auf der Grenze selbst, kommt es zu einer abermaligen und zwar sehr reichen rechtwinkligen Verzweigung, Auflösung zu Capillaren und Anastomosenbildung. Durch diese Verzweigungen entsteht demnach ein Netz kleinster Gefässe, das, sich in den tieferen Partieen der grauen Substanz ausbreitend, über die ganze weisse Substanz hinzieht und der Ausdehnung der grauröthlichen Schicht *Koelliker*'s entspricht. Der Erweiterung der einzelnen Theile dieses Netzes und der stärkeren Injection desselben verdankt diese Schicht in gewissen anomalen Zuständen ihr rosafarbenes Aussehen, gerade so wie unter anderen Verhältnissen, durch Leere oder Obliteration der Gefässe, das hellgraue, oder schmutzig gelatinöse Aussehen derselben bedingt wird. Je nach der Dicke der grauen Rinde, welche ja nicht überall die nämliche ist, je nachdem die Verästelung früher oder später erfolgt, ist zwischen der erst- und letztgenannten Verzweigung ein grösserer oder geringerer Raum. Dieser Raum ist in einzelnen *gyris* von Gefässzweigen ziemlich frei, in anderen ist er von 2—3 durchsetzt, welche den beschriebenen in Betreff ihres Verlaufes vollkommen gleichen, in noch anderen findet ein gemischtes Verhalten statt: an einzelnen Stellen ist der Raum frei, an anderen gefässreich. Je nachdem dies Statt hat, hat man an den einzelnen Stellen der grauen Substanz nur mit zwei von einander mehr oder weniger entfernt liegenden Gefässbogen zu thun, die durch senkrechte Aestchen verbunden sind.

man hat 3 — 5 Gefässreihen, welche durch dichte Netze zusenhängen. Die Abhängigkeit der Hirnrindenfunction von dieser ıthümlichen, durchaus unregelmässigen Blutvertheilung leuchtet und erklärt zum Theil die grosse Reihe von Verschiedenheiten sselben, sowohl bei dem einzelnen, als auch bei den verschieden Individuen. Das Capillarnetz, welches aus diesen Gefässen orgeht, ist sehr dicht und engmaschig und steht durch zahlreiche tomosen mit dem des Marklagers in Verbindung. Gegentheilige ıben lassen sich fast an jedem Schnitt widerlegen.

Die obersten Partieen der Hirnrinde werden fast nur von Capil-ı versorgt, welche direct aus den Gefässen der *pia mater* ein-n, oder aus den Gefässchen der grauröthlichen Schicht ihren rung nehmen. Hie und da kommen allerdings auch Stämmchen der *pia mater* herein, welche, sich ebenfalls meist rechtwinklig weigend, an der Bildung des Capillarnetzes betheiligen; allein sind im Ganzen ebenso selten, wie die hie und da die graue stanz auch einmal in schräger Richtung durchdringenden Gefässe.

Die Venen der Hirnrinde, welche sich aus den Capillaren gemelt haben, streben in senkrechter Richtung nach der Peripherie, in die Venen der *pia* überzugehen. Die in sie mündenden Aestı stehen zu ihnen ebenfalls mehr oder weniger rechtwinklig, ist daher ihre Anordnung im Ganzen die der Arterien. In Be-' nervöser Gefässe der obersten Schichten bleibt es fraglich, ob überhaupt für sich existiren, oder ob nicht alle stärkeren Gee dieser Gegend, also auch die so eben erwähnten vereinzelten mmchen, welche als Arterien angesprochen werden konnten, zu n zu zählen seien. —

Dr. *Koeppe* demonstrirte hierauf an Präparaten nnd Gypsabgüssen ı bisher noch nicht beobachtete resp. beschriebene Krankheit der enknorpel, die der der Ohrknorpel beim Othämatom analog verl. In 5 Fällen betraf sie den medianen Knorpel — Scheidewandrpel —, in einem beide seitlichen Knorpel. Von letzterem Falle drei der ersteren lagen die Sectionsbefunde vor. Sie wurden Frauen (31 — 46 Jahre alt) beobachtet, die an secundären chosen litten und Othämatome hatten. Bei einer fiel die Entıung des Hämatoms des Nasenknorpels mit der des Ohrknorpels mmen; bei einer folgte sie ungefähr 2 Monate nach diesem; einer war das Othämatom unbekannte Zeit vorhergegangen; bei ien waren beide z. Z. der Beobachtung bereits in den Retracssustand übergegangen; die beiden seitlichen Knorpel erkrankten einer Frau bald nacheinander in Folge wiederholter Verletzun-

gen der Nase bei epileptiformen Zufällen; ein Othämatom bestand bereits.

Bei zweien konnte der Verlauf von den ersten Erscheinungen an genau beobachtet werden. Beide Kranke befanden sich im Zustande tobsüchtiger Erregung, die Nase war roth, heiss und geschwollen, die Sprache näselnd geworden. Bei näherer Besichtigung erschien die Schleimhaut des Septum so vorgestülpt, dass sie die beiden Nasenlöcher ausfüllte; die Geschwulst liess sich bei Druck auf den unteren Theil des Nasenrückens und die Seiten prall fühlen. Im Verlauf von 5—6 Wochen war die Geschwulst der Scheidewand anscheinend verschwunden. Unterhalb des knöchernen Gerüstes aber fiel der Nasenrücken ein, beim Druck auf die Scheidewand fehlte der Widerstand des Knorpels, die Nase erschien ganz weich; bei näherer Beleuchtung sah man das Septum von hinten zu unregelmässig gewulstet.

In dem sechsten Falle bildeten sich an den Nasenflügeln Geschwülste, die hauptsächlich nach innen zu prominirten und sich elastisch fühlen liessen. Aus einer entleerte sich, als sie geöffnet wurde, geronnenes Blut; es blieb eine Höhle, in die Knorpelstückchen hineinragten. Bei der Rückbildung blieben Wulste über der inneren Fläche der Nasenflügel, so dass sie bei gewöhnlicher Stellung der Nase sichtbar waren.

Die Geschwulst- resp. Hämatombildung war, wie die Section in den 4 Fällen ergab, die Folge einer Continuitätstrennung des Knorpels; es trat Blut in die Fracturstelle und löste das Perichondrium theilweise vom Knorpel; ein Paradigma der Hämatombildung, wie es schon *Virchow* als das einfachste (nach Knochenbrüchen) hinstellt.

Bei der Rückbildung heilte der Knorpel durch Narbengewebe, in dem sich die Bruchstücke nebeneinander lagerten; vom Perichondrium aus wurde neuer Knorpel gebildet; das Narbengewebe wurde, wie namentlich die injicirten Präparate zeigten, sehr gefässreich.

Das Knorpelgewebe selber war krank (Chondromalacie, Verfettung, Verkalkung etc.) und diese Gewebserkrankung die Ursache der sonst ungewöhnlichen stellenweisen Fragilität, bei anscheinend nur gewöhnlichen violenten Schädlichkeiten.

Es ist zum Mindesten und zunächst auffallend, dass diese Verletzungen, die bisher nur in den allerseltensten Fällen von Chirurgen beobachtet, wiederum bei Geisteskranken, ähnlich den Othämatomen, in unverhältnissmässiger Anzahl gefunden wurden. Das gleichzeitige Vorkommen mit Ohrblutgeschwülsten und dieser mit denselben Vorgängen an den Knorpeln des Kehlkopfes (eine geheilte Längsfractur

ler einen Seite des Schildknorpels beschrieb u. a. der Vortragende) der der Rippen, die *Koeppe* ebenfalls beobachtet, lässt auf einen gewissen Zusammenhang dieser Ernährungsstörungen mit den Gehirnkrankheiten denken; namentlich dürfte das Verhalten der Knochenenden dabei von grosser Wichtigkeit sein.

Ausführlicheres Eingehen auf diese Beziehungen, so wie die weitere Mittheilung der demonstrirten Fälle, behält sich der Vortragende bis zur Veröffentlichung seiner dahin einschlägigen Untersuchungen vor. —

Dr. *Kahlbaum* beantragte schliesslich die Bildung eines Lesecirkels unter den Mitgliedern, durch welche selbständige Werke, Journale und ausgewählte Einzelnummern von Journalen zur näheren Kenntniss gebracht werden. Die Schwierigkeit der praktischen Lösung dieses Vorschlags liess zur Wahl einer Commission schreiten, bestehend aus *Kahlbaum*, *Weyert*, *Laehr*, mit der Aufgabe, der nächsten Versammlung einen durchführbaren Plan vorzulegen.

Ein geselliger, anregender, collegialischer Verkehr vereinigte die Collegen bis zum Abend, der die Mitglieder wieder zu ihren Anstalten zurückführte. Dr. *Ideler*, z. Z. Secretär.

Psychiatrischer Verein der Rheinprovinz, — gestiftet am 6. Juli 1867. Aus dem Bedürfnisse nach collegialischer Vereinigung, hervorgerufen durch die Erleichterung des Verkehrs und die Zunahme der persönlichen Beziehungen unter den Aerzten, sind gerade in der jüngsten Zeit zahlreiche Vereine in's Leben getreten, die alle, bald mehr wissenschaftlich ernst, bald mehr collegialisch heiter, dennoch den einen Zweck verfolgen, alte Bekanntschaften zu erneuern, neue zu knüpfen, die individuellen Ansichten und Erfahrungen unter einander auszutauschen und an die Stelle des schriftlishen Verkehrs die leichteren Formen des mündlichen zu setzen.

Wenn dieses Bedürfniss irgendwo seine Berechtigung hat, so ist es unter den Irrenärzten, denen ihr Beruf an und für sich eine isolirte Stellung angewiesen hat und wo das Anstaltsleben und seine Besonderheiten die Gefahr einer allzu grossen Individualität und einer gewissen Einseitigkeit nahe legen.

Und auf der anderen Seite macht gerade dieses Anstaltsleben und die vielen Fragen, welche sich daran knüpfen, einen häufigen Austausch des Erlebten und Erprobten wünschenswerth, und der speciellen Berührungspunkte unter den Irrenärzten sind so unendlich viele, dass ihre Vereinigung selbst da, wo sie sich in grösseren Kreisen zu verlieren scheinen, mit der Schnelligkeit und Kraft einer chemischen Affinität zu geschehen pflegt.

Was bisher in dieser Beziehung bestand, erwies sich bald als nicht mehr ausreichend. Die psychiatrische Section der allgemeinen Naturforscher-Versammlung war selbst nur das Glied eines Ganzen, und, selbst nachdem sie sich im Jahre 1864 unter dem Namen „Deutscher Verein der Irrenärzte“ selbstständig constituirt, kam sie nur selten zusammen. Auch haben solche Universalvereine durch ihre Grösse etwas Schwerbewegliches, sie zu besuchen ist Vielen schon durch die Entfernung verwehrt, und es wer demnach ein glücklicher Gedanke, dass man in der jüngsten Zeit, wie etwa in Baden und Berlin, Zweigvereine stiftete, welche sich innerhalb der engeren Grenzen einer Provinz hielten.

Schon *Hoffmann* mag etwas Aehnliches vorgeschwebt haben, als er in Siegburg im Jahre 1861 einen psychiatrischen Verein gründete, von welchem damals in diesen Blättern (Band XIX. S. 267 ff.) die Rede war. Durch den Tod des Stifters war es ihm nicht vergönnt, sein Ziel zu erreichen und eine kaum mehr als einjährige Dauer zu erlangen.

In gleicher Absicht traten nun Mitte dieses Jahres der zeitige Director der Provinzial-Irrenanstalt Siegburg, Geh. Medicinal-Rath Dr. *Nasse*, und der Sanitäts-Rath Dr. *Richarz*, Director der Privatanstalt zu Endenich, zusammen und beriefen, nachdem sie sich der Bereitwilligkeit einer Anzahl von Collegen versichert und ihr provisorisches Comité durch den Dr. *Focke* in Coblenz verstärkt hatten, durch Circular eine Versammlung nach Bonn für den 6. Juli c.

Die Einladung erging zunächst an 46 Collegen der Rheinprovinz, wobei der Grundsatz maassgebend gewesen, dass nur solche Aerzte vorläufig hinzugezogen werden sollten, welche entweder jetzt oder früher in directer Verbindung mit einer Irren-Anstalt gestanden.

Wenn von diesen 46 Berufenen nur 18 dem Rufe wirklich Folge leisteten, so ist die Veranlassung hiezu jedenfalls darin zu suchen, dass die Versendung der Einladung durch Redactionshindernisse und sonstige Verzögerungen erst am 29. Juni ermöglicht wurde, eine allerdings sehr kurz bemessene Zeit für manche weiter wohnende Collegen.

Es erschienen also am 6. Juli c. in Bonn folgende Herren: Dr. *Besser*, Vorsteher des Asyles Pützchen, Dr. *Brosius* aus Bendorf, Dr. *Diel*, prakt. Arzt zu Erkrath, früher in Siegburg, Dr. *Faith*, prakt. Arzt zu Cöln, früher in Siegburg, Dr. *Focke*, prakt. Arzt zu Coblenz, früher in Siegburg, Dr. *Herz*, Vorsteher einer Privatanstalt zu Bonn, Dr. *Höstermann*, Arzt in St. Thomas, Dr. *Meyer*, Director einer Privatanstalt in Eitorf, Dr. *Nasse*, Director der Provinzial-Irren-

lanstalt zu Siegburg, Dr. *Oebeke*, Arzt der Privatanstalt in Ende-
i, Dr. *Obernier*, Privatdocent in Bonn, früher in Siegburg, Dr.
nan, zweiter Arzt in Siegburg, Dr. *Peters*, Director einer Privat-
talt in Kessenich, Dr. *Richarz*, Sanitätsrath, Director in Endenich,
Röckling, Hofrath zu Neuwied, früher in Siegburg, Dr. *Servaes*,
t der Lindenburg, Dr. *Wahl*, Assistenzarzt zu Siegburg, Dr.
ebecke, Arzt in Kaiserswerth.

Eröffnet wurde die Versammlung durch eine längere Rede des
Richarz, in welcher er die Zwecke des beabsichtigten Vereins
einandersetzte und erläuterte. Gerade jetzt thue es besonders
h, durch Zusammenhalten und gemeinsames Arbeiten gewissen
trebungen der jüngsten Tage entgegenzutreten, welche es ver-
hen, der Psychiatrie ihre besondere Existenz zu nehmen und
Errungenschaften langer Jahre über den Haufen zu werfen. Auf
ne Aufforderung wurde alsdann der Geh. Medicinalrath Dr. *Nasse*
n Vorsitzenden der Versammlung durch Acclamation gewählt.

Nach wenigen einleitenden Worten eröffnete dieser die Discussion
er den vorläufigen Entwurf des Statuts, wie es aus der gemein-
men Berathung des provisorischen Comités hervorgegangen war.
darf nicht voraussetzen, dass das Interesse an den nun folgenden
batten gross genug ist, um denselben 3 volle Stunden hindurch
nn so lange dauerte die Sitzung) zu folgen, ich glaube es wird
ügen, die Statuten hierherzusetzen, wie sie endlich aus den De-
ten hervorgingen. Auch bei uns erwies sich die Taufe des neuen
rkes, die Namengebung, als besonders schwierig und ein nicht
inger Theil der uns zugemessenen Zeit wurde schon sofort von
n §. 1. absorbirt. Mit gleicher Wärme wurde um den §. 5. ge-
tten und es gelang nicht, denselben in seiner ursprünglichen
sung durchzubringen, nach welcher es den Mitgliedern nicht er-
bt war, sich der Aufforderung des Vorstandes zu entziehen.
n rechnete hier offenbar auf die Bereitwilligkeit aller Mitglieder
Vorträgen und glaubte jenen Zwang als überflüssig entbehren
können.

Der Schluss der Versammlung musste der stark vorgeschrittenen
halber abgekürzt werden.

Bei der Wahl des Vorstandes erhielten die meisten Stimmen
Präsidenten *Nasse*, zum Vicepräsidenten *Richarz*, zum Secretair
nan, welche also den Vorstand bilden.

Die nächste Versammlung soll zu Bonn am 9. November c. statt-
en, und hiermit schloss die erste, die constituirende Versammlung
„Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz“, deren
ut hiermit folgt:

§. 1. Unter dem Namen: Psychiatrischer Verein der Rheinprovinz (als Zweig vom allgemeinen deutschen Vereine der Irrenärzte) treten Aerzte an Irrenanstalten und solche Collegen, welche der Irrenkunde ein besonderes Interesse widmen, zu dem Zwecke zusammen, einen häufigeren persönlichen Verkehr zur Besprechung wissenschaftlicher und praktischer Gegenstände aus dem Fachgebiete und zur gegenseitigen Mittheilung ihrer Beobachtungen und Arbeiten zu pflegen.

§. 2. Der Verein besteht aus den dem Statut sich unterwerfenden Aerzten. Neue Aufnahmen geschehen auf Vorschlag eines Mitgliedes, nach Anmeldung in der vorhergehenden Sitzung, durch Zustimmung von zwei Dritteln der in der folgenden Sitzung Anwesenden.

§. 3. Der Vorstand wird gebildet von einem Vorsitzenden, einem Stellvertreter desselben und einem geschäftsführenden Secretair und jährlich neu gewählt. Der Vorsitzende resp. dessen Stellvertreter hat die Versammlung zu leiten, der Secretair sie vorzubereiten, Protokoll, Mitgliederliste und Rechnung zu führen.

§. 4. Es finden jährlich zwei ordentliche Versammlungen in den Monaten Juni und November in Bonn Statt, und wird am Ende einer jeden Sitzung der Zeitpunkt der folgenden von der Versammlung festgestellt.

Ausserordentliche Versammlungen werden vom Vorstande auf Antrag von 6 Mitgliedern berufen.

§. 5. Die Verhandlungen des Vereins bestehen in Originalmittheilungen, Referaten und Discussionen. Jedes Mitglied ist zu selbstthätiger Betheiligung verpflichtet. Die Zahl der Vorträge wird auf mindestens drei für jede ordentliche Versammlung festgesetzt. Dem Vorstande liegt es ob, sofern die Tagesordnung nicht schon in der letzten Sitzung für die nächstfolgende durch freiwillige Anmeldungen Stoff erhalten, denselben im möglichsten Wechsel der Personen und unter Berücksichtigung der im gegebenen Augenblicke wichtigsten Fragen durch Aufforderung der Mitglieder zu beschaffen. Die festgestellte Tagesordnung wird 14 Tage vor der Sitzung allen Mitgliedern vom Vorstande mitgetheilt. Nicht auf die Tagesordnung gebrachte Vorträge sind unter Zustimmung der Versammlung zulässig.

§. 6. Der Verein betrachtet das Organ des deutschen Vereines der Irrenärzte auch als das seinige.

§. 7. Zur Bestreitung von Porto, Anzeigen u. s. w. wird nach Bedürfniss ein kleiner Beitrag von den Mitgliedern erhoben.

§. 8. Abänderungen des Statuts können zu Anfang jeder ordentlichen Sitzung, jedoch nur entweder nach Ankündigung der

Anträge in der vorhergehenden Sitzung, oder nach vorheriger Mittheilung an sämmtliche Mitglieder durch den Vorstand, mit zwei Dritteln Stimmenmehrheit der Anwesenden beschlossen werden.

Dr. *Pelman*, z. Z. Secretair.

Aus Berlin. — Wenn in Kurhessen seit 30 Jahren die Stände zum Bau einer Irren-Krankenanstalt die Gelder bewilligten und doch die Erlaubniss zur Ausführung unter der früheren Herrschaft nicht erreichen konnten, wenn in Mecklenburg-Strelitz — zum Glück die einzige Anstalt dieser Art in Deutschland — noch immer Zuchthaus und Irrenanstalt in einem Hause vereinigt sind, so ist es ein besserer Zustand zu nennen, dass in Berlin die männliche Abtheilung der Irrenanstalt das Arbeitshaus seine Wohnung nennt und ein städtisches Irrenkrankenhaus projectirt ist, obgleich es schon seit Jahren einer weiteren Lösung entgegensieht. Während an der letzteren eine genügende Anzahl intelligenter Kräfte sich abmüht, aber den Weg dazu nicht findet, weil Magistrat und Stadtverordnete wie auf anderen Gebieten so auch hier sich nicht einigen können, ist es jetzt wenigstens ein Fortschritt, dass betreffs der Pflegeanstalt sich nunmehr eine Trennung vom Arbeitshause factisch vollzieht. Während die irren Frauen schon in einem selbständigen, freilich noch sehr mangelhaften, aber unter der jetzigen Leitung erheblich verbesserten Gebäude in der Wallstrasse untergebracht waren, wird den Männern das nahe gelegene, früher für Aufnahme der Waisen bestimmte Gebäude überwiesen werden. Unter den Summen, welche eine Erhöhung der Steuern für Berlin motiviren sollen, wird auch eine solche von 125,000 Thlrn. zur Erwerbung eines Terrains für den Bau einer Irrenkrankenanstalt angeführt. Die Höhe dieser Summe erklärt sich daraus, dass man sich von dem Gedanken nicht trennen kann, als müsse die Anstalt möglichst nahe der Stadt liegen, wo freilich der Werth des Terrains in den letzten Jahren sich ungemein erhöht hat. Inzwischen scheint die Bürgerschaft noch nicht geneigt zu sein, in eine Erhöhung der Abgaben zu willigen, und es ist daher zu hoffen, dass später eine grössere Entfernung und dadurch leichtere Isolirung mehr Anhänger gewinnt. Schreitet auch die Reorganisation der Anstalt nur langsam vor, so ist doch das Interesse dafür auf allen Seiten vorhanden und wird immer mehr an Wärme gewinnen, jemehr die Aerzte der Residenz — die Zahl derselben beträgt ca. 700 — in Mitleidenschaft gezogen werden. Die letzten Monate haben hierfür lebhafte Anregung gegeben. Ein Beweis ist die Bildung zweier psychiatrischen Gesellschaften. Die eine, für Berlin bestimmt — die medicinisch-psychologische Gesellschaft — besteht aus Irrenärzten, Gerichtsärzten,

praktischen Aerzten, Philosophen und tagt alle Monate. Ih
Zusammensetzung giebt sich schon die mannigfaltige Anreg
erkennen, wie Kräfte für diesen Beruf gewonnen werd
ihm bisher ferner standen, und die abgehaltenen Sitzungen
den Beweis geliefert, mit welchem Eifer auch andere Colle
Fachgenossen der psychiatrischen Bewegung sich anschliess
zu ihrem Ausbau beizutragen geneigt sind. Die Gesellschaft
Vorsitzenden Prof. *Griesinger* und zum Secretair Dr. *Westph*
sich bisher für ein bestimmtes Organ zur Mittheilung für i
beiten entschieden zu haben.

Ein zweiter psychiatrischer Verein hat sich aus
stalts-Aerzten der Provinz Brandenburg und benachbarten A
constituirt und hält seine Sitzungen nur 3 Mal jährlich in Berl
dieser Ort die meiste Bequemlichkeit dazu betreffs der Vorke
darbot. Angeregt durch die Versammlung der Irrenärzte, we
September vor. Jahres dort tagte, hat er im März und Juni ein
bereitende Sitzungen gehalten, in letzterer den Namen „Psychi
Verein in Berlin" auf sein Schild geschrieben und Dr. *Laehr* z
sitzenden, wie Dr. *Ideler* zum Secretär gewählt, auch die All
Zeitschrift f. Psychiatrie zum Organ seiner Arbeiten bestimmt
Vereine haben sich ein Ziel, den Ausbau der Psychiatrie,
und verfolgen es auf verschiedenen Wegen und mit versch
Mitteln; daher auch ein Theil der Mitglieder, so weit dies d
lichkeit möglich macht, beiden Gesellschaften angehört.

Die Irrenanstalt zu Lengerich — wurde am 14. Mai d.
feierliche Einweihung der Kirche officiell eröffnet. Bestimmt
evangelischen Kranken der Provinz Westfalen wurde der Ba
dem das sehr günstig gelegene Terrain 1859 erworben wa
mancherlei durch Zeit, Oertlichkeit und Bauunternehmer ver
Hindernissen nach den ärztlichen Angaben des Dr. *Laehr* vo
zu früh verstorbenen sehr begabten Baumeister *Nohl* entwor
mit mancherlei sich während des Baues ergebenden nothw
Beschränkungen und Verbesserungen vom Baumeister *Ditm*
geführt. Die prachtvollen Buchen, zwischen denen die versch
Gebäude der Anstalt weithin in das Thal hinübersehen und
Doppelthürmchen der Kirche ihren Mittelpunkt finden, geb
circa 130 Morgen grossen Terrain ein ungemein freundlich
sehen, und von den benachbarten der Anstalt gehörigen
welche nach Osten und Norden vor Winden schützen und
Ausläufern des Teutoburger Waldes gehören, kann man die
Münster's und Osnabrück's erkennen. Die Feier des 14. Ma

.e Einweihung der Kirche durch den General-Superintendenten
iesmann unter Assistenz von vier Geistlichen und unter Be-
ung des Ober-Präsidenten, Minister a. D. Herrn *von Düesberg*
nz, des Vorsitzenden der Ständischen Baucommission, Minister
errn *von Bodelschwingh* Excellenz, des Geheimraths Herrn Dr.
lle als Vertreter des Cultus-Ministerii, des Regierungs-Präsi-
von Arnsberg, Minister a. D. Herrn *von Holzbrink* Excellenz,
gierungs-Präsidenten von Minden, Herrn *von Bodelschwingh*,
ber-Regierungsraths Herrn *von Quadt* in Münster, verschie-
Mitglieder der Stände und der Spitzen benachbarter Behörden,
sich neben den Anstaltsbeamten mehrere Irrenärzte von ausser-
geschlossen hatten. Dieser würdigen, von zahlreichen Kran-
suchten kirchlichen Feier schloss sich ein Besuch der ein-
Theile der Anstalt und ein von der Anstalt selbst bereitetes
n den Ständen gewährtes Festmahl an. Die Ueberfüllung der
in Marsberg hatte leider schon während des Baues zur Ue-
lelung von Kranken zu verschiedenen Zeiten in mehrere voll-
Gebäude mit provisorischen Einrichtungen gezwungen, so
ie letzte Zahl der evangelischen Kranken aus Marsberg nur
nige Tage vorher angekommen war. Die Anstalt — Bethesda
t — Anfangs für 200 Kranke bestimmt, für welche ein Auf-
von 200,000 Thlrn. bewilligt war, während des Baues für
anke erweitert, beherbergte schon am Tage der Einweihung
anke (129 M., 115 Fr.), verpflegte ausserdem an Beamten 5,
cianten 4 (2 M., 2 F.), an Wartungs- und Dienstpersonal 30
, 14 Fr.), und zählte als zur Aufnahme Angemeldete 46
, 23 Fr.). Die Baukosten werden, obgleich die speciellen
nungen noch fehlen, doch die Summe von 320,000 Thlrn. über-
, während für Reorganisation der Anstalt in Marsberg 120,000
ewilligt sind. Der Bau währt dort gleichfalls schon zwei Jahre,
mit steht die Provinz Westfalen an Opferfähigkeit den anderen
zen nicht nur nicht nach, sondern geht den meisten darin
Es hat sich auch hier bewährt, dass so grosse Unterneh-
n im Interesse unserer Disciplin auch durch Wenige zu Stande
n können, wenn sie mit Wärme für die Sache Ausdauer,
e und Klugheit besitzen und durch das persönliche Vertrauen
litbürger unterstützt werden.

---

ie Privatanstalt des Dr. Reimer in Görlitz — ist in die Leitung
r. *Kahlbaum* übergegangen. Es ist ein nicht geringes Verdienst
teren, im Jahre 1854 mit erheblichen eigenen Mitteln ein Kranken-
en Zeitanforderungen entsprechend neu gebaut, in den ferneren

Jahren weiter entwickelt und nunmehr nicht nur betreffs der ba
Einrichtung abgerundet, sondern auch die Anstalt in jenem
verwaltet zu haben, dem der Kranke Hauptzweck ist. Dadurch
nicht nur für diese zum Segen gewirkt, sondern hat auch i
diger Weise tapfer gegen die Vorurtheile mitkämpfen helfen,
die Wirksamkeit der Anstalten gegenwärtig so mannigfach l
Es ist zu bedauern, dass, nachdem die Mühen der Gründu
Organisation einer Anstalt der ruhigeren Weiterentwickelun
gemacht haben, der Gründer von der Leitung zurücktritt, i
hat durch sehr liberale Bedingungen für einen Nachfolger Sor
gen helfen, der durch seine 10jährige Stellung an der Anstal
berg bei Wehlau als 2ter Arzt und durch die gleiche 3jähr
Docent der Psychiatrie an der Universität Königsberg wie
wissenschaftliche Arbeiten während dieser Zeit zu der Erv
berechtigt, dass das bisher für die Anstalt erworbene Vertr
gleicher Weise von ihm erhalten wird. Wir hoffen, dass Dr.
die bisher in der Anstalt erworbenen Erfahrungen Allge
werden lässt, zum Nutzen auch solcher Collegen, welche auf
Wege sich eine selbständige Stellung zu gründen beabsichtig

Die legalen Beziehungen der Geisteszerrüttung, von Dr. Sk
Die Abweichungen in den ärztlichen Gutachten vor den Ge
höfen in Betreff von Geistesstörung haben allerdings in den
Jahren die ärztliche Zeugschaft in Misscredit gebracht. Dieser
stande ist Verf. bestrebt abzuhelfen und die ärztliche Verläss
sowohl im Vertrauen des Publicums, als auch bei den engl
Gerichtshöfen wiederherzustellen. Zu solchem Behufe unterz
seiner Prüfung die legalen Merkmale des Geistesgestörtseins
lang auf „gesetzliche Unfähigkeit, Unzurechnungsf
keit, und auf criminelle Verantwrtlichkeit." Er bes
tigt hiebei diesem schwierigen Gegenstande vom ärztlichen
punkte aus näher zu kommen und ihn in Betracht zu ziehen,
fern er die ärztliche Stellung und die Schwierigkeit der ärzt
Zeugschaft berührt.

I. Die bürgerliche Unfähigkeit vor dem Ges
Verf. hatte bereits schon im Jahre 1861 vor das Royal-Coll
Surgeons eine Adresse gebracht über legale Beziehung
Geistesstörung. Er legte darin die zahlreichen und e
Schwierigkeiten nieder, welche den Gegenstand derselben um
und wies nach, wie diese Schwierigkeiten für den ärztlichen S
punkt erwachsen, und wie ihnen zu begegnen sei. Sie bes
hauptsächlich in seiner Eingabe auf die Ermittelung der Geist

ihren ersten Stadien und stellte sie in Betracht auf den
wo der Kranke von seiner Familie getrennt und in eine
für geistig Gestörte gebracht werden sollte. Als weitere
ng von Schwierigkeiten stellt er noch jene heraus, wo es
Aufbringung der ärztlichen Zeugnisse und um Vollmacht von
s Sheriffs handelt, um einen Kranken der Anstalt zu über-
Verf. machte damals auch auf die Verantwortlichkeit und
ıdenersatz aufmerksam, denen ein Arzt unterworfen wird,
Irre dahin abgiebt oder darin festhält. Er überlegte hiebei,
bevor er zu Discussionen über mehrerwähnte Schwierig-
:hritte, den Gegenstand vereinfachen und seine Bemerkungen
Mittel, ihnen zu begegnen, verständlicher machen würde,
von vornherein den Begriff feststelle, „was Irrsein sei?"
ıhte sich dazuthun, dass Irrsinn eine Krankheit sei und dem-
durchaus in die ärztliche Domaine falle, um vom Arzte in
Pflege genommen zu werden nach den Regeln der Kunst.
iterer Nachweis war, „dass Irrsinn eine Hirnkrankheit
in einer Affection des Verstandes bestände." Da-
er endlich zum Schlusse, „dass er als eine fieberlose Hirn-
zu definiren sei, wobei Emotionen, Leidenschaften oder
ngen auf Krankheitswegen erregt werden, — wobei Con-
n in Folge von Krankheit für Perceptions- oder Bewusstseins-
iten genommen werden."
erste Theil dieser Definition umfasst den „moralischen
", wobei Neigungen, Emotionen und Begehrungen krampf-
irt sind — der zweite Theil definirt den „intellectuellen
", wobei Täuschungen und Hallucinationen thätig sind, so
s die wesentlichen Träger der Narrheit betrachtet. Wäre
bener Definition noch etwas zu ersetzen, so wäre es wohl
ust von Selbstbeherrschung oder Selbstleitung. Es zerglie-
f. diesen Verlustbegriff noch weiters in jenen der Selbstbe-
ng bei Handlungen, der die Kranken rastlos, heftig, extra-
ein lässt, — oder bei Leidenschaften, der, Urtheil und Be-
n umstossend, zu Lasterthaten, Erniedrigung oder Gewalt-
t führt, oder in einen Verlust von Beherrschung der Ge-
ılge, der sie ruhlos, rasch, unzusammenhängend macht, oder
Verlust von Begriffsbeherrschung, der den Irren von Hand-
des Vergleichs und des Urtheils ausschliesst und ihn ver-
wie ein Träumender Träumerei und Einbildung für Wirk-
zu halten. Verf., der diese weite Definition seit 30 Jahren
:n Vorträgen aufgestellt und die mit jener zusammenfällt,
Dr. *Bucknill* in seinem ausgezeichneten Versuche über Un-

gesundheit des Verstandes in Bezug auf verbrecherische Handlungen aufstellt (On Unsoundness of Mind to Criminal Acts), misst derselben gerade nicht besonders grossen Werth und Wichtigkeit bei, weil aber hält er es für wesentlich, „Irrsein als eine Krankheit, als eine Krankheit des Gehirns, den Verstand afficirend, zu definiren.“ Es wird sohin ein Gegenstand für das Studium des Arztes. Indem dieser es nun in allen seinen Phasen, in seinen vorhergehenden und Anfangs-Merkmalen, seiner jähen oder grad-weiten Entwickelung, in seinen ständigen und Wechsel-Symptomen, in seinen Umwandlungen und Fortschritten studirt hat, wird er das doch sicherlich competenter, als irgend Jemand, „über thatsächlichen Bestand von Irrsein Bescheid zu geben.“

Verf., auf den im Eingange angeregten Gegenstand einlenkend, wirft nun die Frage auf, „welches sind die Ursachen der Abweichungen in den ärztlichen Zeugnissabgaben?“ Er nimmt folgende zwei an:

Erstens sind die Fragen, worüber die Aerzte abgehört werden, wissenschaftlicher Natur; sie nehmen vorgängig Studium und Erfahrung in Anspruch und setzen ferner Uebung sorgfältiger und geschickter Beobachtung und Erfahrung voraus, um zu richtigem Schlusse zu gelangen. Die Fragen, welche sie zu beantworten haben, sind nicht allein schwierig, sondern enthalten auch Ansichten, worin die ärztlichen Fachgenossen ebenso differiren, wie jene anderer Stände.

Die zweite Ursache ist begründet in der Verschiedenheit in Bezeichnung gewisser Zustände. Im Gesetze bestehen bestimmte Begriffe, „Insanity“ betreffend, und ebenso bestimmte Ausdrücke, um diese Begriffe damit zu bezeichnen, während der ärztliche Stand über Insanity verschiedene Begriffe nährt, die er mit demselben Ausdrucke bezeichnet. Nach sorgfältigem Studium der Geisteskrankheiten, denen als Specialität tausende von Aerzten obliegen, gelangen sie zu ihren Begriffen über Insanity, die sie eben mit bestimmten Ausdrücken bezeichnen. Begegnen sich nun Richter und Arzt gegenseitig im Gerichtshofe, so geschieht es, dass beide von verschiedenen Dingen sprechen, zu deren Bezeichnung sie sich derselben Ausdrücke bedienen. Wie ist nun aber dieser Verwirrung abzuhelfen? Es giebt hiezu nur einen Weg. Beide Theile müssen in Dem übereinstimmen, worüber sie sprechen und sich derselben Bezeichnung bedienen für dieselbe Sache. Die Schlussverhandlung, zur Entscheidung der Jury gebracht, muss klar gefasst sein und in gesetzlicher Form, ferner der Sinn der Ausdrücke in der Art bestimmt sein, dass keine Missdeutung Platz greifen kann in Belang dessen, was als wahr zu erforschen oder als Thatbestand herzustellen ist.

ist nun aber ein Beistand von ärztlicher Seite nöthig und ärzt- Erfahrung oder derartiger Bescheid einzuholen, so müssen die chnungen der verschiedenen Formen von geistiger Störung die- n sein, wie sie von den Fachmännern gebraucht werden, die erforderliche Kenntniss von treuer Beobachtung der Natur und Thatsachen errungen haben, — nicht aber sind sie herzuleiten verschiedenartigen und widersprechenden Ansichten von Rich- die dem Gegenstande keine specielle Aufmerksamkeit zuge- let.

Verf. will nun jede Form von mentaler Krankheit oder Unsoundness : die Bezeichnung von Idiocy, von Imbecility und Insanity gen.

Stimmen die ärztlichen Fachgenossen dahin überein, dass Idiotie Imbecillitas alle mentalen Fehler umfassen, welche angeboren das Resultat mit der Geburt fast gleichzeitiger Krankheit sind, dass sie nur dem Grade nach variiren, beginnend vom vollstän- n Idiotismus bis zum geringsten wahrnehmbaren Betrag von iger Unfähigheit, der noch den schwachsinnigen Menschen vom nden unterscheiden lässt, sich verlierend, — endlich noch, dass nds in dieser Stufenleiter die Grenzlinie zum Unterschiede des n Gliedes vom anderen markirt ist: so soll auch das Gesetz dieses ein Ergebniss von Thatsache und von Beobachtung annehmen, — oll auch der legale Ausdruck meinen, was der ärztliche meint, — oll der Richter nicht Bezeichnungen erfinden oder Ausdrücke mmen für Zustände, welche in der Natur nicht existiren und Aerzten dann zumuthen, mit ihm eins zu sein, — so soll er esslich eine Rechts-Instruction an die Jury einreichen, so gefasst: die Partei unter einem solchen Grade von Idiocy, oder von ecility, oder von Insanity, oder deren ausgesprochenen Spielarten, sie unfähig machte, ihre eigenen Angelegenheiten zu leiten?" würde jener Unterschied schwinden in ärztlichen Ansichten, der häufiger in Abweichung der Bedeutung legaler Ausdrücke von icinischen als in irgend einer reellen Differenz zwischen ärzt- m Zeugschaften begründet ist. Bei Anwendung medicinischer ücke auf Geistesstörungen sind, nach Verf.'s Dafürhalten, bei n Fachgenossen nur solche Ausdrücke in allgemeiner Geltung, die grossen und überhaupt allgemeinen Unterschiede zu bezeich- zwischen Idiocy, Imbecility und Insanity, oder deren markirten ietäten, — durchaus nicht jene verfeinerten Distinctionen, wie sie en Schriften mancher Psychologen stehen. Schliesslich eifert Verf. r noch, dass, welche Ausdrücke auch zum Gebrauche zugelassen den sollten, so müssten sie im legalen und im medicini-

schen Sinne übereinstimmen, ganz gleiche Begriffe bezeichnend.

Die Frage der Mehrzahl dieser Fälle ist blos eine Frage über den Grad des mentalen Zustandes, nicht eine über Bestand eines geistigen Zustandes, welcher bestimmt begrenzt und durch einen Ausdruck bestimmt werden kann. Von England geht Verf. auf Schottland über, um vom Voranstehenden darauf Anwendung zu machen. Dort kann Person und Eigenthum eines Geistesgestörten nur in Folge eines Erkenntniss-Processes in Obhut genommen werden, wobei in einem Briefe über Idiocy, oder Fatuity, oder Furiosity der Zustand eines Individuums von einer Jury und dem Sheriff der Grafschaft untersucht und bestimmt wird. In demselben muss nun nachgewiesen sein, dass es absolut Idiot, oder absolut schwachsinnig, oder absolut tobsüchtig sei. Nie aber, sagt Verf., war ein Fall vor unsere Gerichte gebracht worden mit einem derartigen Erkenntniss. In ganz Schottland existirt keine Person absolut idiotisch, blödsinnig oder tobsüchtig, — und sollte sich auch eine solche finden, so wird ihr Zustand dennoch von der Art erachtet, dass sie von Einbringung zum Gerichte verschont bleibt. Auf diese Weise bestehen thatsächlich in Schottland gegenwärtig keine legalen Mittel, vermöge welcher Jemand gesetzlich in Stand gesetzt wäre, für die Person eines Idioten oder eines Narren Sorge zu tragen, — und dieses wohl aus keinem anderen Grunde, als weil das Gesetz keinen Erlass an die Jury abgeben will, zu bestimmen, „ob eine Person derartig an Idiocy, an Imbecility oder Insanity leide, dass sie unfähig ist, für sich und ihr Eigenthum zu sorgen."

II. Criminelle Verantwortlichkeit des Irren. — Verf. geht in deren Untersuchung denselben Weg, wie jener bürgerlicher Unfähigkeit des Irren — er geht von dem Standpunkte aus, „dass Irrsinn eine krankhafte Affection des Verstandes sei," und dass die Ausdrücke, deren sich richterliche und ärztliche Behörden bedienen, oft verschiedene Begriffe bezeichnen.

Man hat vielseitigen Tadel erhoben über ärztliche Zeugschaft, nicht allein in Betracht der Meinungsverschiedenheit bei peinlichen Vernehmungen, sondern auch des Bestrebens, Prozesse über Irrsein zu weit auszudehnen und den Schuldigen und Verantwortlichen vor Strafe in Schutz zu nehmen. Man hat dem ärztlichen Stande den Vorwurf gemacht, er wolle bei Processen von Kleptomanie Diebe ihrer Schuld entheben — bei Processen von Pyromanie Brandstifter gegen Straffälligkeit in Schutz nehmen — und für den Mörder gegen dessen gesetzlich verhängte Strafe die

rische und alberne Entschuldigung einlegen, „es sei dessen Oration auf niederer Stufe, es sei Blödsinn vorhanden, es fehlen nöthigen Motive, es haben ihn unwiderstehliche menschenmörche Impulse verleitet, er leide an moralischer Unvernunft u. s. w." Es reicht wohl zur Vertheidigung des ärztlichen Fachmannes auszusprechen, dass eine grosse Verschiedenheit im öffentlichen im Geiste der Richter bestehe, — und dass die Differenz und herheit in den Meinungen sich stets in der wirklichen Handng des Gesetzes abprägen. Sohin kommt es vor, dass Richterhe nach Aburtheilung des in Haft sich Befindenden nicht allein ändert werden, sondern dass das Process-Erkenntniss auf Irrsein Gerichtshofe in dem einen Falle angenommen, in anderen Fällen ganz gleichen Charakters verworfen wird, und dass der Urtheilsh an dem Eingekerkerten vollzogen wird.

Die Unsicherheit des Gesetzes, welche aus diesem Zustande der e hervorgeht, ist sehr nachtheilig für das Interesse der Rechtse — und ist ganz geeignet, deren Wirksamkeit abzuschwächen, ich „vom Verbrechen abzuschrecken". Geht man auf Grund der Unsicherheit in Handhabung des Gesetzes und auf streitigen Ansichten in Bezug auf Verantwortlichkeit des Irren so braucht man nicht weit zu gehen.

Alle unsere Richter, sagt Verf., haben einstimmig als gesetzgülestgestellt, „dass die alleinige Probe für Verantwortkeit die Kenntniss von Recht und Unrecht ist." Keine chung, kein Grad von Blöd- oder Wahnsinn kann Jemanden r Verantwortlichkeit entheben oder ihn vom Verbrechen des les freisprechen, wenn er zur Zeit, wo er die That verübte, ste, dass, was er im Begriffe sei zu thun, Unrecht sei und ihn Strafe aussetze*).

Gegen die Vollziehung der Todesstrafe an Personen, nachgeen irrsinnig, geisteskrank, jedoch noch im Besitze von so viel en Verstandes geblieben, sagen zu können, sie hätten Unrecht, wären der Strafe verfallen, ist allmählig in der öffentlichen ung ein tiefes Gefühl wach geworden durch die Ueberzeugung, es unmenschlich und unverantwortlich sei, solche Individuen Tode zu führen. Um das Grelle solchen Verfahrens hervorzuhe- führt Verf. die Worte *Edward Coke's* an: „die Hinrichtung eines

*) Verf. schaltet hier nach Ueberzeugung den Ausspruch ein: seit *Bellingham*, der 1812 den *Spencer Perceval* erschoss, eine Anzahl von Personen, zugestanden irrsinnig, die äusserste Gesetze zu verhängende Strafe erlitten."

Missethäters geschieht, um ein Beispiel zu statuiren; aber Dem ist nicht so, wenn ein Unsinniger hingerichtet wird —, es wäre dies ein unseliges Beispiel von äusserster Unmenschlichkeit und Grausamkeit, geradezu gesetzwidrig und durchaus kein abschreckendes Beispiel für Andere."

Im Geiste aller ärztlichen Fachmänner, die ihre Aufmerksamkeit dem Studium des Irrsinns geschenkt, fasste ebenso ein empörendes Gefühl gegen den gegenwärtigen Bestand der Gesetze Wurzel. Sie betrachten es nicht blos als einen Act von Unmenschlichkeit, einen Menschen hinzurichten für ein Verbrechen, verübt unter dem Einfluss nachweisbarer Geisteskrankheit; sondern sie sehen das legale Kriterium von Verantwortlichkeit (Kenntniss des Unterschiedes zwischen Recht und Unrecht) als durchaus mangelhaft und irrthümlich an in seiner Anwendung auf den Irren.

Schon 1863 bei dem Werke von *James Paterson* in Schottland durch *Alexander Milne* hatte der Lord Justice Clerk, obschon er die anerkannte Gesetzesregel beibrachte, dass, wenn der Gefangene die wahre Natur und Beschaffenheit seiner Handlung kannte und ihre Folgen einsah, demnach verantwortlick sei, nichtsdestoweniger das merkwürdige Zugeständniss gemacht: „wenn Euch genügt, dass der Gefangene in irrsinniger Täuschung sich befand, als er die That beging, dann braucht Ihr nicht mehr zu untersuchen, ob er Recht und Unrecht kannte."

Von allen Seiten nun, scheint es, wird zugegeben, d. i. vom Publicum, von den richterlichen und medicinischen Fachmännern, von der Gesetzgebungsbehörde selbst wird zugestanden, dass die Gesetze die criminelle Verantwortlichkeit des Irren betreffend einer Revision und einer Verbesserung bedürfen. Die legale Gesetzesformel für Unverantwortlickeit genügt nicht mehr. Die Kenntniss von Recht und Unrecht ist von unsern Juries, sagt Verf., nicht als hinreichender Grund für ein Verdict von „schuldig" angesehen und wenn das Verdict ausgesprochen, der Spruch gefällt ist, so sind der täglich vorkommende Aufschub und die nachherigen Abänderungen offene Geständnisse von Seiten der Regierung, dass das Princip ganz irrthümlich ist, worauf man die Gesetze gründete.

Es ist aber dieses Princip aus zwei Gründen irrig:

1) wird es pünktlich angewandt, so ist es und zeigt sich ungenügend, eine grosse Anzahl irrsinniger Personen vor dem Todesurtheil zu schützen, die kein Strafgegenstand sind. In der Wirklichkeit können alle Verrückte Recht von Unrecht unterscheiden. Wie wäre es sonst möglich, die grosse Zahl Irrer zu lenken, die unsere geräumigen Asyle bevölkern? Sie sind Alle mehr oder weniger für Regeln und Disciplin ge-

lehrig. Die Mehrzahl der Personen aller Asyle beherrschen ihre Leidenschaften und Begierden unter dem Einflusse von Motiven, wie Gesunde. Eine grosse Mehrzahl von Verrückten, welche Verbrechen verübten, liessen bemerken, dass sie die Folgen ihrer Handlungen kannten: manche begingen ein Verbrechen mit dem geständigen Vorsatze, bestraft zu werden.

2) Der zweite Grund ist „die Voraussetzung“, dass Kenntniss von Recht und Unrecht stets auch vom Vermögen begleitet sei, Recht zu thun und Unrecht zu meiden. Krankhafte Regungen, Leidenschaften und Begierden sind die wesentlichen Züge von Wahnsinn. Moralische Verkehrtheit, krankhafte Affection des aufregbaren Theiles unserer Natur sind der wesentlichste Theil von Wahnsinn und dessen am wenigsten wandelbaren, am meisten constanten Züge. Täuschungen, welche das Gesetz so lange als wesentliche Probe des Irrseins gehalten, können gänzlich abgehen. Irrsein, Geisteskrankheit kann ohne Täuschungen bestehen, — es handelt nämlich das Individuum unter dem Einflusse kranker Gefühle oder Triebe, über welche es in den meisten Fällen sehr wenig und in manchen gar keine Gewalt hat. Diese Form von Irrsinn, eine häufigere Ursache von Selbstmord als jede andere, und auch Ursache mancher menschenmörderischer Handlungen ist von den schottischen Gerichtshöfen nicht anerkannt. Moralisches Irrsein ist dort verpönt. Wäre einmal, so meint Verf., die Lehre vom unwiderstehlichen Triebe angenommen als Entschuldigung für Verbrechen, dann wäre allen Distinctionen zwischen Recht und Unrecht ein Ende gemacht, und man würde suchen jedes Verbrechen durch die Macht des Impulses zu mildern, gleichviel ob er durch Leidenschaft, Begierde oder Rache eingegeben worden.

Der Richter muss allerdings nach dem Gesetze richten; allein was Gesetz ist, setzt gerade nicht voraus, dass es auch Wahrheit ist. Irrsein, das zum Verbrechen führt, zu Menschenmord, ist nicht verantwortlich, weil dem Thäter die Beherrschung fehlt. Wenn die Handlungen, welche sie auch seien, deren ein Irrer beschuldigt wird, sich deutlich auf Bestand von Krankheit — von Geisteskrankheit beziehen, dann sollten nothwendig Strafen und peinliche Erkenntnisse gemildert und entsprechend beigelegt werden.

Verf. ist durchaus nicht gewillt, zu behaupten, dass Verrückte nicht verantwortlich seien: manche von ihnen sind es — manche nicht; denn weit entfernt, den Irren als unverantwortlich zu betrachten, hat er vielmehr bereits durchblicken lassen, dass das Benehmen Irrer in wohleingerichteten Asylen Zeugschaft ablegt für deren Verantwortlichkeit. Ein Punkt, der, wenn erst einmal von den schotti-

schen Gesetzgebern angenommen, alleSchwierigkeiten heben welche den Gegenstand noch umfassen, ist, „dass Grade ve antwortlichkeit unter den Irren bestehen." Sie s antwortlich nach Maassgabe ihrer Kenntniss von Recht und und zum Theil nach Verhältniss des Vermögens, ihre kra Triebe zu beherrschen, oder mit anderen Worten Recht st recht zu thun.

So wie bürgerliche Unfähigkeit ist auch Verantwortlichk Frage gradweiser Verschiedenheit. In allen Irrenhäusern si ten, Blödsinnige und Verrückte gelehrig für Disciplin, deren men bis zu einem gewissen Ziele durch Motive regulirt kann, sowie sie auch bis zu einem gewissen Grade verant sind für ihr Benehmen. Dagegen befinden sich darunter And unter einem blinden Impulse handeln, ganz unbewusst dess sie thun — und darum sind sie auch durchaus unverant Zwischen diesen beiden Extremen kommen manche vers Stufen von Verantwortlichkeit vor, welche leicht zu erkenn Das Vertrauen und die Freiheit, welche man ihnen zugestel Anstalten, wird stets proportionirt nach ihrer Kenntniss vo und Unrecht, nach ihrer Befähigung für Selbstbeherrschung un windung.

Die täglich vorkommenden Fälle weisen thatsächlich di dieser Selbstbeherrschung nach, woraus sich nothwendig St Verantwortlichkeit ergeben, welche nach der Grösse der K variiren, an der ein Individuum leidet. Warum sollte nun da diesen Thatbestand nicht anerkennen und seine Normen darn stimmen? Der ganze Thatbestand des Falles ist dem Ausspr Richters zu unterstellen, welcher dann entscheidet nach Vers heit im Grade der Verantwortlichkeit zwischen Haft in eine brecher-Asyl mit peinlicher Servitude für Lebenszeit oder a bestimmte Anzahl von Jahren; — damit entgeht man denn au Uebelstande, nach der Hand Missgriffe zu verbessern und E nisse zu reformiren.

Was nun das Unterbringen von Geistesgestörten in As trifft, so kommt man damit schon durch die Vergleichsfrage in „sollen denn Verrückte ausserhalb der Asyle nach anderen sätzen behandelt werden als jene in den Asylen?" Für Letztere ja Fachmänner, angetrieben von philanthropischen Motiven und von klaren Ansichten über Geistesstörung, ein Gesetzbuch für sichtigung und Disciplin etc. der Irren abgefasst. Es ist sich der Gefühlsausdruck mancher Pseudo-Philanthropen, welche die Irrenärzte beabsichtigen viel zu viele Personen in Asyle al

schliessen wegen leichter Eigenthümlichkeiten und Excentri-
n.
Für eine wesentliche Verbesserung im gerichtlichen Verfahren
irren-Processen hält Verf. die Einführung von Experten zur
hterstattung über vorliegende Fälle. Ferner ist er der Ansicht,
das Zwangsstudium von Geisteskrankheiten bei Medicinern ein
wichtiger Gegenstand wäre, ganz geeignet, die ärztliche Zeug-
beim Publicum und in der öffentlichen Meinung zu höherer
ing zu bringen, ja nicht minder bei den Gerichtshöfen u. s. w.
ieses bisher der Fall war. Heilung und Besserung von Geistes-
heiten überragen an Würde, Interesse und Wichtigkeit bei Wei-
lie Behandlung körperlicher Krankheiten.
Verf. hat seine Betrachtungen gelegentlich vorgekommener rich-
ier Fälle gemacht, also aus dem praktischen forensen Leben
öpft und darauf hingewiesen; — er hat nebenbei Mängel auf-
kt im forensen Verfahren bei Phrenopathieen in Schottland. In-
schon einerseits Fehler und Mängel nothwendig zur Verbesse-
in psychiatrischen Zweigen führen, — auf der anderen Seite
achtung, Uebung phrenopathisch-forenser Praxis, dann die Ca-
ethnischer Psychopathieen zu gültigen Schlüssen berechtigen,
en wir in der gedrängten Mittheilung aus seiner Arbeit nichts
ses gelrefert zu haben. (Dr. *Skae*, On the legal relations of
ity. The civil incapacity and criminal responsibility of the insane.
. med. Journ. Nr. LXVI. März 1867. S. 811.)

Ullersperger.

Die Büste Conolly's —, welche Baron *Mundy* der medico-psycholo
en Gesellschaft in England geschenkt hatte, wurde von dieser dem
gium der Aerzte durch den Geber und Dr. *Maudsley* in feier-
r Sitzung übergeben. Baron *Mundy* äusserte dabei wörtlich:
aben Sie mir, ehe ich mich zurückziehe, dass ich auf eine
Ihrer im letzten Jahre gehaltenen Rede anspiele, in welcher
nachdem Sie unserem betrauerten Freunde den beredten Tribut
lt, so gerecht und nachdrücklich das System der Tortur rügen,
hes selbst in Ihrem eigenen Lande vor *Conolly's* Zeit ausgeübt
le. Sie haben sich fast ein viertel Jahrhundert der Arbeit des
en Mannes, welcher nicht mehr ist, zu erfreuen gehabt, und
haben Ihre Nachbaren dicht an Ihren eigenen Küsten, in dem
ublicke, wo ich mich an Sie wende, 2,000 unglückliche Wesen
wangsjacken gebunden, und die Totalsumme von in Zellen ein-
errten, auf Betten festgemachten und in Zwangsjacken geschnall-
rren beläuft sich im Jahre 1867 auf 50,000. Es ist für mich,

als für einen Fremden, eine Demüthigung und vielleicht gleichzeitig ein Zeugniss meines berufstreuen Muthes, dass ich vor einer so hohen Autorität wie Sie, und bei einer so feierlichen Gelegenheit wie die heutige, diese Thatsachen öffentlich verkündige. Aber mein Zweck ist nur, Ihnen die Wichtigkeit einzuprägen, fortzufahren, dieses barbarische Verfahren zu tadeln, um so mehr, als Ihre Landsleute, angeleitet durch den Mann, dessen Büste jetzt vor Ihnen steht, bewiesen haben, dass Irrsinnige auch auf andere Weise erfolgreich behandelt werden können; Sie haben dadurch den unglücklichsten Geschöpfen die grösste Wohlthat erwiesen. — „Das Denkmal, welches ich auf dem Continent nach meinem Tode für mich errichtet wünsche, ist die Durchführung des Non-restraint. Möge dies bald eine Wahrheit werden!" — Die Worte hörte ich oft von den Lippen des Mannes, welchem Sie, in demselben Zimmer, so oft mit Wonne zuhörten, und dessen marmornes Bildniss wir Sie zum bleibenden Gedächtniss an ihn anzunehmen und hier aufzustellen bitten." (Presentation of Dr. *Conolly's* Bust to the royal college of physicians. The Journ. of Ment. Sc. July 1867. S. 254.)

Ueber die Fortleitungsgeschwindigkeit der Nerven — hat v. *Wittich* mit *Gruenhagen* Versuche nach der Methode angestellt, deren sich *Schelske*, *Donders* und *de Jaager* bedienten: in den Gefühlsnerven war der Mittelwerth für *G.* 33,35, für *W.* 39,22 Meter in der Secunde. Für das Auge war er nicht nur unverhältnissmässig geringer, als für das Ohr, sondern auch geringer, als für solche sensible Nerven, deren peripheres Ende nicht weiter, als das des *opticus* vom Gehirn-Ursprunge entlegen sein dürfte. Messungen des *opt.* und *acust.* ergeben, dass ersterer fast doppelt so lang, als letzterer sei, und dass die Differenz etwa 59 Mm. betrage. Doch erklärt der Unterschied der Länge nicht den der Leitungsgeschwindigkeit. Die letztere im Sehnerven berechnet sich nach *Hankel* auf 1,068 Meter, nach *Hirsch* auf 1,15, nach *Donders* auf 14,75, nach *Gruenhagen* auf 1,69, nach *Wittich* auf 3,43 Meter in der Secunde, d. h. selbst in den höchsten Werthen erscheint die Fortpflanzungsgeschwindigkeit eines Reizes im *opticus* ungemein viel träger, als in sensiblen Nerven. Der physiologische Zeitwerth beträgt bei elektrischer Reizung des *opticus* 0,0916 Sec., bei Reizung der *retina* durch Lichteindrücke 0,153, bei Reizung des Ohres durch Schall 0,123, bei elektrischer Reizung der Stirnhaut 0,102 Sec. Fernere Versuche, welche die elektrische Reizung der Haut mit der durch ein Tastobject verglichen, gaben auch das Resultat, dass jene erstere eine sehr viel kürzere Zeit erfordert, um eine bewusste Empfindung hervorzurufen, als die letztere.

. des Vereins f. wissensch. Heilkunde in Königsberg v. 5. März
. Berl. klin. Wochenschr. 1867. No. 18.)

Ueber hysterisches Irresein — und einige Nervensymptome, die
Hysterie, der Hystero-Epilepsie und der Epilepsie eigenthüm-
sind, hat *Moreau* (*de Tours*) Mittheilungen gemacht, die einige
ptome hervorheben und sie zur differentiellen Diagnose und
nose verwenden. Zu den wichtigsten Elementarphänomenen ge-
n die *secousses*, Muskelcontractionen, Zuckungen, klonische Krämpfe.
reten isolirt auf oder setzen einen schweren epileptischen Anfall
amen, oder kommen zwischen den Anfällen vor, bald mit Be-
tsein, bald mit leichtem Schwindel oder rascher Bewusstlosigkeit,
stets rapid, bald partiell, bald halbseitig, bald am ganzen Kör-
Sie können für sich allein die Krankheit ausmachen. Sie sind
iognomonisch für die Epilepsie, sind nie bei der reinen
erie. Treten sie zu letzterer, so geht sie schon zur nächst un-
ligeren Form, der Hystero-Epilepsie, über. Sie können oft
e lang den grossen Anfällen der Epilepsie vorangehen. — Ein
res elementares Phänomen ist der Schwindel. Die Angabe, dass
epileptischen Anfälle mit Bewusstlosigkeit, die hysterischen mit
n Erhaltung verbunden seien, ist ungenau. Bei der hysterischen
hen die Erscheinungen mehr den Ohnmachten, Umneblungen,
Bewusstsein schwindet nicht ganz, die Patienten „fühlen sich
i kalt an den Füssen, Beinen, der Kopf verwirrt sich, das Herz
still," die Kranken haben noch Sensationen, sie erbleichen und
then abwechselnd, suchen sich noch einen Halt, setzen oder le-
sich, während der epileptische Zufall augenblicklich eintritt mit
ständiger und schneller Aufhebung des Bewusstseins. Dazwischen
Schwindel der Hystero-Epileptischen, bei denen oft der psychi-
e Zustand einer innerlichen Concentration, wie bei den Somnambu-
gleicht: sie murmeln Worte oder bewegen lautlos die Lippen, als
sie sprächen, vergiessen Thränen, zeigen Angst. — Verwechselt
d oft der congestive epileptiforme Anfall, der nur auf
ncongestionen beruht, bei Greisen, bei apoplekt. Habitus, Herz-
ertrophie, habituellen Excessen *in baccho et venere*, übermässigen
istesanstrengungen, bei mit Kohlensäure geschwängerter Atmo-
äre, bei *dement. paral.* — Beim hysterischen Irresein dauern die
ngs auch bei anderem Irresein bestehenden nervösen Störungen
unkh. Bewegungen, Anomalieen der Sensibilität und der specif.
ationen) mit psychischen fort (die seltenere Form) —, oder
d alterniren beide Symptome, die Nervenzufälle mit dem (nie sehr
gen) Delirium. Von den allgemeinen Kennzeichen des hyster.

Irreseins ragt hervor das mehr oder weniger klare Bewusstsein über die psychische Störung, während die geistige Kraft nur ausnahmsweise und vorübergehend vermindert ist. Sich selbst überlassen sind solche Kranke unfähig, ihre Gedanken zu „coordiniren", sie logisch zu verbinden, während ihre Intelligenz noch die Kraft besitzt, den Impulsen zu widerstehen, ähnlich wie bei artificiellem Irresein, besonders von Haschisch. Bei vielen Hysterischen und Hystero-Epileptischen kommt auch die Form des Somnambulismus intermittirend vor, die meist mit Convulsionen endet. Der Erotismus kommt nicht vorzugsweise der Hysterie zu, ist im Gegentheil selten. Es kommen müssig geschlechtliche Ideen und Bestrebungen vor, die nicht durch eine aus der cerebralen Excitation hervorgegangene grössere „Vitalität" des Geschlechtssinnes entstehen, sondern nur wegen Abschwächung des moralischen Willens ungescheuter geäussert werden. Die Hysterie ist ein allgemein nervöser Zustand, der bezüglich seiner Genese auf psychische und physische Ursachen, die ebensogut Geisteskrankheit, *chorea* etc. als Hysterie erzeugen können, nicht aber auf einen krankhaften Zustand des *uterus* zurückzuführen sind. Die Selbstmordgedanken scheinen bei Hysterie und Hystero-Epilepsie aus sich selbst zu kommen, entstehen ohne logische Verbindung, ohne Ziel, ohne inneren Grund, sind plötzlich da und werden wie automatisch ausgeführt. Ebenso die Ideen der Zerstörung, des Beissens u. s. w. — Verf. bekämpft das Vorurtheil, dass Heirathen diese Neurosen heilen. „Soviel ist absolut gewiss, dass kein wohlconstatirtes Factum je den leichtesten Anhalt zur Verbreitung dieser Meinung gegeben hat." Von 287 seiner Kranken haben 187 davon Gebrauch gemacht, und zwar 8 mit Hysterie, 17 mit Hystero-Epilepsie, 162 mit Epilepsie: von ihnen Allen hat nicht nur keine Einzige Heilung gefunden, sondern die Mehrzahl, wenn nicht Alle, eine unmittelbare Verschlimmerung erfahren. Von den inneren Mitteln kam kein Erfolg, wohl aber von der Hydrotherapie nach *Ideler*. (Nachdem die Kranke am ganzen Körper mit einem groben, feuchten Schwamme frottirt worden ist, wird sie in eine leere Badewanne gesetzt und ein sehr kräftiger Strahl kalten Wassers ausschliesslich längs der Wirbelsäule applicirt, ca. 3—5 Min. lang, so dass die Haut roth wird. Bei unregelmässigen *menses* wird 1—2 Min. die Douche auch gegen die Genitalien gerichtet. Hierauf turnen die Kranken ½—1 Stunde.) Verf. folgert, dass die Hysterischen die beste Prognose gewähren, die Epileptischen dagegen die relativ und absolut ungünstigste, die Hystero-Epileptischen eine mehr oder weniger günstige, je nachdem das epileptische Element das hysterische überwiegt, oder umgekehrt. (l'Union 69. 72. 75. 79. 83. 89.

10. 94. 97. 102. 1865 und *Huppert* in *Schmidt's* Jahrb. 1866. No. 11. S. 206.)

Die Schädelknochen des Greisenalters — fand *J. Chrastina* in 300 Obductionen häufig verdünnt, die Diploë ganz oder theilweise aufgezehrt; die Glastafel oft sklerosirt, an manchen Stellen beide Lamellen bis zur Papierdicke atrophirt. Die harte Hirnhaut meist an die Glastafel festgeheftet. Das Visceralblatt der *arachnoidea* serös infiltrirt, stellenweise milchig getrübt und hier und da, besonders an der Sichel, mit knorpligen oder knöchernen Platten besetzt; pia *mater* durchfeuchtet, Phlebektasie, Atherose der kleinen Arterien, Ulceration, spontane Zerreissung derselben und Hämorrhagie der Meningen oder des Gehirns. Gehirn und Rückenmark verlieren an Volumen, und der dadurch entstandene Raum wird durch Ansammlung von seröser Flüssigkeit im Unterarachnoidealraume ausgefüllt. Die Atrophie ergreift mehr die graue Substanz, doch nimmt auch die weisse daran Theil. Diese Sklerose ist in der Nähe der Ventrikel, die gewöhnlich ein dichteres Ependym haben und erweitert sind, am merklichsten. Das Grosshirn leidet zuerst, das Kleinhirn ist nie an Atrophie. *Virchow* fand an vielen Stellen der atrophischen Nervensubstanz eine Amyloidentartung. (Oesterr. Zeitschr. f. pr. Heilk. X. 13. 14. 16. 21. 1864 und *Schmidt's* Jahrb. 1866. Nr. 7. Seite 95.)

„*Ueber die Agoniesteigerung der Körperwärme bei Krankheiten des Centralnervensystems*“ — spricht sich Dr. *Erb* dahin aus, dass in den meisten, wenn nicht in allen Erkrankungen der nervösen Centralapparate, mit oder ohne pathol.-anatomische Basis, mögen dieselben von Krämpfen begleitet sein oder nicht, sich mit der Nähe des Todes, unter den Erscheinungen schwer gestörter und darniederliegenden Hirnfunctionen eine mehr oder weniger rapide, das gewöhnliche Maass oft weit übersteigende Steigerung der Eigenwärme einstellt, welche in vielen Fällen auch nach dem Erlöschen der Respiration und Herzthätigkeit noch einige Zeit fortdauert. Es ist bemerkenswerth, dass solche Temperaturexcesse dann auftreten, wenn der Tod vom Gehirn aus erfolgt, dass aber bei sonst gleichen Krankheiten, wenn Herz oder Lungen die *atria mortis* sind, die finale Steigerung fehlt, weil hier die nöthigen Bedingungen der Wärmebildung geschmälert werden. Führt aber die ungestörte Respiration noch reichlich Sauerstoff zu, wie wir bei sonstiger Lähmung des Nervensystems beobachten, so ist hierin auch die Möglichkeit der hohen Temperatur gegeben. Die Art der Veränderung im Nerven-

system selbst ist ohne Einfluss auf die finale Wärmebildung, man findet sie daher auch bei allen möglichen anatomischen und auch nur bei rein functionellen Erkrankungen. (Arch. f. klin. Med. I. 2. 1865. u. *Schmidt's* Jahrb. 1866. Nr. 7. S. 21.)

Die hellen Zwischenräume bei den Irren. — *Billod*, Arzt des Asyles Saint-Gemmes, las in der Sitzung der Pariser Academie der Medicin am 26. März 1867 unter der Präsidenz von *Tardieu* eine Schrift vor, die den Titel führte: Considérations médico-légales sur les intervalles dits lucides chez les aliénés. Da der traditionelle Glaube an die *intervalla* oder *momenta lucida* bei den Geisteskranken Fragen der Verantwortlichkeit für sie aufwirft, deren Wichtigkeit sich leicht einsehen lässt, so hat der Verf. sich vorgesetzt, zu untersuchen, ob die Existenz solcher *intervalla* oder *momenta* wohl eine Thatsache constatire, nach der man den Sinn, welcher dieser Bezeichnung beizulegen passend sei, ohne Einschränkung annehmen und in allen Fällen festsetzen dürfe. Er theilt eine detaillirte Beobachtung mit, die er in seinem Dienste im Asyle zu Saint-Gemmes niedergeschrieben hat. Es resultire daraus, bemerkt er, dass die Annahme, auf welcher der Glaube an die genannten Zwischenräume und *momenta* beruhe, nur unter Vorbehalt einer besonderen Interpretation statuirt werden könne, die selbige 1) auf Intervalle in dem intermittirenden Irresein und 2) auf Zustände von intellectueller Lucidität beschränke, welche bei verschiedenen Irren mit einem mehr oder weniger partiellen Delirium vereinigt erscheine. Dies zugegeben, bleibe eine Unterscheidung zwischen den von einem Geisteskranken begangenen Handlungen in vernünftige und unvernünftige festzusetzen, woraus sich ergebe, dass zur Beurtheilung der Bedeutung der Handlungen der Irren es bisweilen nöthig sei, von ihrer Beschaffenheit als Irre abzusehen und die Handlung selbst etwas genauer zu betrachten, als es gewöhnlich geschehe, die für vernünftig gehalten werden könne, obschon sie von einem an Geistesstörung leidenden Menschen ausgeübt wäre. Dr. *Droste.*

In Frankreich — wurde auf Befehl des Präfect-Senators *de Maupas* eine Dame in die Irrenanstalt von Marseille gebracht. Nach 2 Monaten Haft wurde sie in Folge eines Urtheils des Civil-Tribunals wieder in Freiheit gesetzt. Die Dame verfolgte hierauf die Aerzte, die sie für wahnsinnig erkannt hatten, vor den Gerichten. Dieselben wurden aber freigesprochen. Die Dame wandte sich nun an den Staatsrath, um Herrn *de Maupas*, auf dessen Befehl sie in die Irrenanstalt kam, vor dem Zuchtpolizeigericht wegen Missbrauchs

seiner Amtsgewalt verfolgen zu dürfen. Dieser sprach sich aber auch gegen die Dame aus, und Herrn *de Maupas* von jeder Verantwortlichkeit frei. Der Beschluss des Staatsraths lautet, wie folgt: „*Napoleon* etc. In Erwägung, dass, wenn es auch zu bedauern ist, dass die im Art. 18. des Gesetzes vom 30. Juni 1833 vorgeschriebenen Bestimmungen nicht alle streng beobachtet worden sind, als man die die Dame *E.* betreffende Verordnung erliess, der Senator-Präfect der Bouches du Rhone sich doch, Angesichts der Briefe und des Protokolls des Polizei-Commissars, der Berichte der Aerzte und wegen anderer Umstände bei der Sache, ermächtigt glauben konnte, die Versetzung der genannten Dame in die Irrenanstalt von Marseille anzuordnen; nach Anhörung Unseres Staatsrathes haben Wir decretirt und decretiren: Art. 1. Das Gesuch der Dame *E.* wird hiermit verworfen. Art. 2. Unser Staats-Minister und Unser Minister-Staatssecretair sind, in soweit es jeden derselben betrifft, mit der Ausführung des gegenwärtigen Decrets betraut. *Napoleon.*“ — (Rostocker Zeitung. 1866. No. 228.)

Fortschritte in Frankreich. — In Ardèche, Morbihan, Tarn-et-Garonne werden Vorbereitungen zum Bau von Departementalanstalten getroffen. In Lyon, deren Anstalt zu Antiquaille so mangelhaft ist, sind die Mittel zu einer Anstalt für 1,200 Kranke extra muros votirt. Es werden bald eröffnet die Ackerbauanstalt zu Aisne und die klinische Anstalt zu St. Anne für Paris. Das Departement de la Mayenne hat 70,000 Frcs. für Vollendung (achèvement) der Anstalt Roche - Gandon bestimmt. Ille-et-Vilaine und Finistère lassen ihre Anstalten vergrössern. Die Seine-Inférieure hat die Uebersiedelung der Anstalt St.-Yon nach Rouen beschlossen. (Ann. méd.-psych. Mars 1867. p. 371.)

In Frankreich — hat der Minister des Innern im Februar 1867 befohlen, dass Gefangene, deren Geistesstörung constatirt ist, der Irrenanstalt überwiesen werden sollen. Das Interesse für die Bestrafung eines Gefangenen muss dem Mitleide für den Erkrankten weichen. (Ann. méd.-psych. Mars 1867. p. 372.)

Das Asyl St.-Anne —, dessen provisorische Direction Dr. *Girard de Cailleux*, Generalinspector des Seinedepartements, erhalten, wird nächstens eröffnet. Die Aerzte werden dort wohnen, dürfen nicht praktisiren und sich nicht an einer Privatanstalt betheiligen. Sie erhalten 8,000 Frcs. Gehalt. Ein Ober-Apotheker wird mit 4,000 Frcs.

und 4 Internes mit je 800 Frcs. angestellt. (Ann. méd.-psych. 1867. p. 369.)

Irrenzählung in England. — In England und Wales, mit Bevölkerung von 20,081,725 Seelen, waren 1864 in 156 Irrenan ten 28,285 Kranke, und zwar Pensionäre 5,327, Arme 22,958, a dem vereinzelt 209. In 668 Arbeitshäusern mit 132,304 Bewo waren 9,710 Irre. Von 872,342 einzeln unterstützten Persone ren 6,541 geisteskrank. In der Anstalt für irre Verbrecher bef sich 95, in Untersuchungshaft 107. Im Ganzen waren daher 4 Irre vorhanden, daher auf 448 Bewohner 1 Irrer. Ges untersuchte Fälle von Selbstmord 1,385, auf welche meist „te rärer Wahnsinn“ das Verdict lautete.

In Schottland waren in 26 Irrenanstalten (9 öffentliche 17 privaten) 3,749 Irre, vereinzelt 21. In 48 Armenhäusern 883 Irre aufgenommen; unterstützt wurden ausserdem 1,679. I Gefängnissen 33, vereinzelt 1,900, daher im Ganzen in Sch 8,265, und das Verhältniss zur Bevölkerung 1 zu 371.

In Irland, wo *Swift* vor 100 Jahren zweifelte, dass man den 2½ Millionen Bewohnern 60 „wahre Irre“ auffinden w sind jetzt 37 Irrenanstalten (17 öffentliche und 20 private 5,301 Kranken. Irrenpfleglinge in Arbeitshäusern sind 2,455 Central-Asyl für irre Verbrecher sind 127, in den Gefängnisse vereinzelt 8,384, im Ganzen daher 16,645 Irre, so dass das hältniss zu den Gesunden wie 1 zu 350 ist.

Im vereinigten Königreich giebt es daher in 219 Armenan (84 öffentlichen und 135 privaten) 37,355 Irre, einzelne Privatk 230, in 879 Arbeitshäusern und Armenhäusern 13,028, einzelne Kranke 8,220, in Gefängnissen 640, einzelne, nicht unter Juris stehende 10,284, in Summa 69,757 Irre, daher das Verhältnis 1 zu 415. (Statistics of lunacy, Great Britain and Ireland.

Wilts county asylum — ist in langsamem aber stetigem W begriffen; während im Jahre 1865 im Durchschnitt 402,6 Pa sich in Behandlung befanden, betrug diese Ziffer im Jahre 465,7. Ein neuer Flügel für 40 männliche Kranke sieht der V dung entgegen. Beim Beginn des Jahres 1866 befanden sich i Anstalt 166 M., 246 Fr., aufgenommen wurden im Laufe des 58 M., 62 Fr., von denen 13 resp. 19 im Wiederholungsfalle genesen wurden entlassen 46, also 38,3 pCt., gegen das 15j Durchschnittsverhältniss von 42,1 pCt., was sich aus der unve nissmässig grossen Zahl von Aufnahmen decrepider, epilepti

paralytischer Kranken in diesem Jahre erklärt. Von Irren-Ver- :hern befanden sich, wie im Vorjahre, 4 in der Anstalt. Der Ge- lheitszustand war, obwohl Epidemieen und selbst die in der Ge- d herrschende Cholera die Anstalt verschonte, nicht besonders stig, theils wegen des vielen schwächlichen Zuwachses, theils gen ungünstiger Witterungsverhältnisse. Es starben 24 M., 25 Fr. 15jährige Durchschnittsverhältniss von 11,6 pCt. wurde nur um pCt. überschritten. Die meisten Todesursachen gehörten Brust- l Herzkrankheiten an, nämlich 20, während 17 Fälle Gehirn- und venkrankheiten erlagen; 4 starben an Entkräftung und Alters- wäche. 4 Todesfälle wurden Gegenstand gerichtlicher Unter- hung; 2 davon betrafen Epileptische, welche während des An- es im Bett erstickten, der 3te Fall betraf einen melancholischen ırungsverweigerer, welcher bei der künstlichen Fütterung er- :kte; der 4te Fall, ein Melancholischer, tödtete sich selbst, indem sich mit einer Sichel den Hals abschnitt. In allen 4 Fällen fand : Jury keine Veranlassung, einen der Wärter wegen Fahrlässigkeit bestrafen. Entweichungen kamen 9 vor, darunter 1 von einer iblichen Kranken, welche aus Sehnsucht nach ihrem Kinde nach ssen Aufenthaltsort, 20 Meilen weit, sich begab. Die Mehrzahl ırde binnen wenigen Tagen wieder zugebracht, das längste Aus- iben betrug 11 Tage. Eine im September 1865 aufgenommene anke gebar im Januar 1866 einen Knaben und wurde mit dem ıde im März als genesen entlassen. Reparaturen in der Anstalts- pelle gaben Veranlassung, dass die Kranken 2 benachbarte Kirchen ıuchten; ihr Benehmen dabei war stets ein musterhaftes. Mittags ıalten die Kranken 4 mal wöchentlich Fleisch, an einem Tage backenen Reis, an einem anderen Schmalz-Pudding, dazu Brod l ½ Pinte Bier. — Das Wärterpersonal besteht aus 11 männl. und weibl. Wärtern, wozu noch 2 sogenannte Aussen-Thor-Wärter mmen. — Die wöchentlichen Unterhaltungskosten beliefen sich ·eits auf 8 Sh. 9 Pce. (Dr. *John Thurnam*. Sixteenth annual port of the Wilts county asylum, Devizes 1867. cf. Allg. Ztschr. ·g. 1864.) Dr. *von Gellhorn.*

Royal Victoria Hospital — dient zur ärztlichen Ausbildung von Aerzten der Army Medical School zu Netley Southampton. Man ıgt jetzt dort an, auch eine Irrenanstalt für die Armee zu bauen, ı zugleich als psychiatrische Klinik für die Akademie benutzt wer- n wird. Das System grosser breiter Corridore, die zugleich als ıgesaufenthalt für die Kranken dienen, wird auch hier, wie in

allen anderen englischen Irrenhäusern, zur Anwendung kommen. (Deutsche Klinik Nr. 5. 1867.)

Dr. *Baker Brown* —, welcher durch die Clitoridektomie ungewöhnlich günstige Erfolge in der Behandlung gewisser Nervenkrankheiten, des Irrsinns, der Hysterie, Epilepsie erhalten zu haben behauptete, wurde von der geburtshülflichen Gesellschaft in London wegen unwürdigen Benehmens und unwahrer Angaben ausgeschlossen. (Med. Times and Gaz. de 6 April 1867.)

In Paris — wird vom 17. — 30. August d. J. ein „congrès international d'anthropologie et d'archéologie préhistorique" abgehalten werden.

In Padua — ist ein neuer Lehrstuhl für Psychiatrie errichtet und Dr. *Tebaldi* in Verona dafür erwählt worden.

In Connecticut — brachte der gesetzgebende Körper ein Gesetz ein für ein Staats-Hospital für Geistesgestörte mit Bewilligung von 200,000 Dollars. (Bost. med. Journ.)

In Chili — existirt eine Irrenanstalt zu Santiago seit 1852. Seitdem bis 1864 hat sie aufgenommen 736 Kranke (414 Männer und 322 Weiber), entlassen 420 (225 M. u. 195 W.), gestorben 110 (64 M. und 46 W.). (J. de la Soc. de statist. de Par. Févr. 1867.)

Die von Schlagintweit'sche Sammlung ethnographischer Köpfe — aus Indien und Hochasien ist zu beziehen durch die Buchhandlung von J. A. Barth in Leipzig. I. Metall-Ausgabe: einzelne Köpfe à 10 Thlr., bei mindestens 25 Köpfen à 8 Thlr., bei vollständiger Sammlung (275 Köpfe) 2,000 Thlr. II. Gips-Ausgabe: einzelne 2 Thlr., bei mindestens 100 Köpfen a) ohne metallischen Ton à 1 ½ Thlr., b) mit metallischem Ton à 1 ⅔ Thlr., bei ganzer Sammlung a) ohne metall. Ton 326 ½ Thlr., b) mit metall. Ton 348 ⅓ Thlr.

Nekrolog. — *Johann Fr. Hermann Albers*, geboren den 14. November 1805 zu Dorsten a. d. Lippe, bezog nach Absolvirung der Gymnasialstudien Michaelis 1823 die Universität Bonn, wo er bei der medicinischen Facultät inscribirt wurde. Während der Studienzeit trat er in näheres Verhältniss zu *Carl Mayer*, dem Physiologen, *Philipp von Walther*, dem Chirurgen, und *Friedrich Nasse*, dem Cliniker, welchem Letzteren er sich besonders anschloss. Nachdem er an

Juni 1828 zum Doctor medicinae et chirurgiae promovirt war, zu er eine Dissertation „*de alimentis, quibus Graeci Hippocratis poribus utebantur*“ geschrieben, zog er nach Berlin, um neben Absolvirung des Staatsexamens sich ein Jahr lang wissenschaften Studien hinzugeben. Nach Bonn auf den Wunsch *Nasse's* als er Assistenzarzt der medicinischen Clinik zurückgekehrt, habili- ı er sich im Jahre 1829 als Privatdocent der medicinischen Faät. Zu diesem Zwecke hatte er die Monographie über Patholo- und Therapie der Kehlkopfgeschwüre verfasst. Durch die Studien dieser Arbeit wurde der Grund zu seiner späteren wissenschaften Richtung gelegt. In jener Zeit bildeten bestimmte Symptomen- ıplexe den Begriff des Krankheitsbildes ohne strenge Berücksichng des pathologischen Befundes, welche die Krankheitssymptome ıgen. *Albers* richtete sein Hauptaugenmerk auf die Schilderung pathologischen Befundes, um daraus die Symptomencomplexe zu lären und die Indicationen zur Heilung aufzustellen. In dersel- Richtung wurden die „Darmgeschwüre“ 1830 verfasst. 1831 rde *Albers* zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen ultät zu Bonn ernannt. Fortgesesetzte pathologische Studien reiften *llbers* den Wunsch, zur Erleichterung des Studiums der patholo- :hen Anatomie und zur Anregung der Aerzte zu dieser so wich- :n Disciplin ein Bilderwerk zu verfassen, welches in Deutschland ıt vorhanden war. Zwei und dreissig Jahre eifrigster Arbeit rden diesem Werke gewidmet, bei dem Schwierigkeiten der manfachsten Art zu überwinden waren. Diese Arbeit wird seinen nen in der medicinischen Welt stets erhalten und den Beweis ren, was deutscher Fleiss und Ausdauer vermögen. Im Jahre 4 erschien das Lehrbuch der Semiotik, welches *Hufeland*, Enchion medicum S. 11, ein klassisches nannte, in erster Auflage, cher 1852 die 2te und 1864 die 3te Auflage folgte.

Neben allen diesen Arbeiten hielt *Albers* an der Universität :lesungen über Pathologie und Therapie, pathologisehe Anatomie, neimittellehre und Geisteskrankheiten, welche zahlreich besucht :den. 1838—40 erschienen 3 Bände Beobachtungen auf dem ıiete der Pathologie und pathologischen Anatomie, 1842—44 das ıdbuch der allgemeinen Pathologie.

Verschiedene auswärtige ehrenvolle Berufungen an andere Uniıitäten lehnte er ab, wurde jedoch erst 1862 zum ordentlichen fessor ernannt.

1850 erschien ein kurzer Abriss über Auscultation, Percussion Spirometrie, 1852 ein Handbuch der allgemeinen Arzneimittel- 'e, 1854 ein Memorandum der Geisteskrankheiten.

Ausser diesen grösseren Arbeiten betheiligte er sich als Mitarbeiter an vielen Journalen und stand als beliebter und gesuchter Arzt einer Privatpraxis vor. Als praktischer Arzt beschäftigte er sich vorzugsweise gern mit Geisteskrankheiten, zu deren Beobachtung und Behandlung der Umgang mit *Nasse* und *Max Jakobi* in Siegburg den Grund gelegt hatte. Das Jahr 1850 brachte einen lange gehegten Wunsch zur Ausführung: die Gründung einer Privatanstalt für Geisteskranke. Welchen Eifer und Ausdauer er in der Behandlung dieser Kranken zeigte, dafür Beweise anzuführen, würde nicht schwer fallen. Die glücklichsten Tage seines Lebens waren, wenn er einen schwer Erkrankten geheilt den Seinen zurückgeben konnte. Um die Aufsicht selbst zu führen, versagte sich *Albers* jeden Genuss; nur in dem Verkehr mit seinen Kranken und seiner Wissenschaft fand er Erholung. Zum 50jährigen Doctorjubiläum von *Harless* sammelte er einen Fond zur Gründung eines Preises für den Verfasser der besten klinischen Arbeit unter den Studirenden; zum Jubelfeste *Nasse's* gründete er die *Nasse*-Stiftung für Wittwen und Waisen von hülfsbedürftigen Aerzten.

Eine solche anstrengende Lebensweise blieb nicht ohne Folgen, es stellten sich Hämorrhoiden in hohem Grade ein, die indessen nicht mehr flossen und starke Gehirncongestionen erzeugten. Einem solchen congestiven Anfalle erlag *Albers* am 11. Mai 1867 plötzlich Abends gegen 11 Uhr, nachdem er sich froh und munter vorher im Familienkreise bewegt hatte. Sein liebevolles freundliches Wesen werden ihm bei seinen Collegen, Schülern und Kranken ein dauerndes Andenken erhalten.

Einladung.

Mit Beziehung auf die im letzten Doppelhefte Seite 262 f. gegebene Mittheilung, dass vom Ort und Tag der diesjährigen Versammlung des deutschen Vereines der Irrenärzte Nachricht gegeben werden soll, laden wir nun, nachdem die Naturforscher-Versammlung auf den 18. September d. J. nach Frankfurt a. M. ausgeschrieben ist, die verehrten Mitglieder unseres Vereines und andere psychiatrische Collegen des In- und Auslandes ein, sich am 15. Abends zu Heppenheim an der Bergstrasse, im Grossherzogthum Hessen, einzufinden.

Die Vereinssitzungen werden am 16. und 17. Sep- ıer, nach dem freundlichen Anerbieten des Herrn ector *Ludwig*, in einem Saale der Heppenheimer An- gehalten werden.

ls Gegenstände der Besprechung liegen die Band XXIII. Seite 598 f. genannten Gegenstände vor:

„Pathologisch anatomische Untersuchungen der allgemeinen Paralyse."

„Das Delirium acutum."

„Vorschläge über Aufnahmsbedingungen in Folge des Beschlusses der Hildesheimer Versammlung."

Herr Director *Ludwig* zu Heppenheim hat die angentliche Bitte an uns gerichtet, dass wir die ge- en Collegen, welche die diesjährige Versammlung chen wollen, veranlassen möchten, ihm wegen Be- ffung von Wohnungen zeitig genug, womöglich An- ;s September d. J., Nachricht zukommen zu lassen.

Der Vorstand.

r. *C. F. Flemming*. Dr. *P. Jessen*. Dr. *Roller*.
Dr. *Solbrig*. Dr. *H. Laehr*.

Personal-Nachrichten.

Geheimer Rath Prof. Dr. *Mittermaier* in Heidelberg hat an sei- 80. Geburtstage vom Kaiser von Oesterreich das Grosskreuz Franz-Joseph-Ordens erhalten.

Der bish. Director der Irrenanstalt zu Görlitz, Dr. *Reimer*, hat Charakter als Sanitätsrath erhalten.

Der bisherige 2te Arzt der Provinzial-Irrenanstalt zu Halle, *Köppe*, ist zum Director derselben ernannt worden.

Prof. Dr. *Albers* an der Universität Bonn und Director einer it-Irrenanstalt daselbst ist gestorben.

Die Stelle einer Ober-Aufseherin in der Irrenheilanstalt Sach- erg wird erledigt. Gehalt 175 Thaler mit völlig freier Station. ungen bei der Direction daselbst.

Inhalt.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

Ueber hämorrhagische Muskel-Rupturen bei schweren Hirnprocessen.

Von

Dr. H. Schüle,

Hülfsarzt in Illenau.

---

eitdem durch die Arbeit *Virchow*'s der pathologisch-
natomische Charakter der Muskelentzündung und spe-
ell der Rupturen des *m. rect. abdom.* festgestellt war,
urde die Aufmerksamkeit der Fachgenossen wiederholt
iesem Processe zugewendet. Durch eine Reihe ver-
ienstvoller Forschungen, von denen wir unter den neue-
en nur die Monographie *Zenker*'s über die Verände-
ungen der willkürlichen Muskeln im *typhus abdom.* und
n Aufsatz von *Waldeyer* in *Virchow*'s Archiv Bd.
XXIV. S. 473 u. flg. hervorheben, ist die patholo-
isch-anatomische und besonders auch die klinische Seite
r angeregten Frage weiter ausgebaut worden.

In letzterer Hinsicht ist durch den Nachweis des
orkommens dieser eigenthümlichen Muskeldegeneration
. den verschiedenartigsten Krankheiten dem betreffenden
rocesse selbst eine erhöhte Wichtigkeit gesichert wor-
en. Wir glauben in letzterer Hinsicht einen weiteren
eitrag durch die Mittheilung liefern zu können, dass
ir in den Sectionen des verflossenen Jahres drei hieher
ehörige Fälle beobachten konnten.

Alle drei Fälle stellten sich unter dem anatomisch
Bilde der hämorrhagischen Muskelruptur dar (Musk
hämatom nach *Virchow*'s neuester Bezeichnung).
allen drei Fällen waren die hämorrhagischen Heer
nur von geringer Ausdehnung, die Lücken der aus
ander gewichenen Muskelsubstanz ausfüllend; durch
umgebende Muskelgewebe waren aber, besonders an
dunkelkirschrothen Schnittfläche kenntlich, nach Län
und Quer-Richtung hin intensive Suggillationen verb
tet. In nächster Umgebung der Ruptur und an entfe
teren Stellen zeigten sich die charakteristischen, sc
von *Virchow* (Würzb. Verhdlgn. VII. 215) beschrie
nen Farbe- und Consistenz-Veränderungen des Par
chyms; besonders reichlich trat auch in einem Falle
ödematöse Infiltration des intramusculären Bindegewe
hervor.

Zweimal betraf die Veränderung den *m. rect. abd*
und zwar gleichseitig im untren Dritttheil; einmal
m. psoas. —

Bei der mikroskopischen Untersuchung
die Veränderung in den Primitivbündeln vorzugsw
in der Form der körnigen Degeneration au
sprochen mit deutlicher Dickenzunahme der Bündel,
Verlust der Querstreifung und Zerfall der contract
Substanz in Fragmente. Spärlicher war der fetti
Zerfall mit Verschmälerung der Fibrillen vertreten.
wachsartige Degeneration (*Zenker*) kam in unse
Fällen nur in überwiegend geringer Menge vor, als kle
unregelmässig geformte Klümpchen (siehe Fig. 1.
Fig. 2. a.). *Zenker* weist dieselbe auch vorzugsw
dem Typhusprocesse zu (l. c. S. 101).



Fig. 1. Fig. 2.

Nach der Natur gezeichnet.

Sehr hervortretend war die Theilnahme der Muselzellen. Meist waren dieselben vergrössert (mit wucherten Kernen), in weitaus den meisten Fibrillen rmehrt, oft zeilenweise sich aneinanderreihend, in eim oder mehreren parallelen Zügen (Fig. 1. b.), oft ufenweise in vieleckigen und runden Formen dem ündel aufgelagert „ähnlich einem Epithel" (Fig. 1. c.).

Die Bilder und besonders die Beschreibung, die *'aldeyer* (l. c.) giebt, stimmen ganz mit unseren Fällen berein; auch die von ihm als „Muskelzellenchläuche" bezeichneten Gebilde waren reichlich zu hen, namentlich mehrfach sehr deutlich mit benacharten, noch die Querstreifung darbietenden, Muskelartieen abwechselnd. Wir stimmen aus dem letzteren runde auch der genetischen Deutung, die der genannte utor über den ganzen erwähnten Vorgang giebt, durchus bei. Mehrfach (Fig. 2. d.) war auch die gleichfalls on *Waldeyer* hervorgehobene Vacuolenbildung nachweisen, und zwar müssen wir für eine Reihe derselben

den Verdacht eines Artefacts ausschliessen, da wir sie am frischen Muskel auffanden; freilich scheinen die Vacuolen künstlich sich noch zu vergrössern.

Das *perimysium internum* war in allen Fällen unserer Untersuchung in reichlicher Wucherung; vorwiegend traten die spindelförmigen, oft doppelt geschweiften Zellen mit grossem länglichem Kern, deutlichen Kernkörperchen und einem feinpunktirten, oft mit stark lichtbrechenden dunklen Körnchen ausgestatteten Inhalt hervor; daneben aber auch kleinere, mehr rundliche Zellen; sehr häufig waren einzelne Fibrillen von den Ausläufern dieser jungen Zellen in verschiedener Zeichnung umsponnen. „Bandartige" Elemente, wie sie *Zenker* auf Taf. IV. Fig. 5. abbildet, kamen auch in unseren Fällen vielfach vor; in Betreff der Auffassung derselben, ob der progressiven oder regressiven Entwickelungsreihe angehörig, sind wir nicht zum Abschlusse gekommen.

Klinische Symptome hatte das Leiden während des Lebens nicht gesetzt, wohl mit aus dem Umstande, dass alle drei Kranke gegen Ende ihres Lebens längere Zeit bettlägerig gewesen waren, und bei der schweren Bewusstseinsstörung, die Jedem derselben zukam, keine Auskunft über sich zu geben im Stande waren. Bei Einem derselben müssen vielleicht als directe Ursache der Ruptur die heftigen convulsivischen Durchschütterungen des Körpers mehrere Tage vor dem Tode angeführt werden. —

Interessanter aber gestaltet sich die Frage nach der Genese der eigentlichen Muskelerkrankung selbst. *Zenker* hat die letztere, unter Bezugnahme auf die bekannte Beobachtung *Rokitansky*'s von ausgedehntester Muskeldegeneration in einem Falle von centraler *myelitis*, auf die Erkrankung „eines die Muskeln regulirenden nervösen Centrums" zurückzuführen gesucht, dessen hypothetische Existenz er mit guten Gründen darzu-

hun sucht. Ohne diese Hypothese selbst hier weiter rüfen zu wollen, glauben wir, dass unsere Fälle für den weiten Theil derselben wie er von *Zenker* formulirt rird, einige erweiternde Anhaltspunkte geben.

Zenker verlegt nämlich den Sitz seines hypothetischen entrums „mit Wahrscheinlichkeit in das Rückenmark". lun repräsentiren aber unsere Fälle gerade rei vorwiegend schwere Hirnerkrankungen; wei der Kranken gehörten nämlich dem Endstadium er *dementia paralytica* an, der andere Fall betraf eine ejahrte Frau, die schon Jahre lang vor der Psychose n central bedingter Amaurose und allmähligem Schwinen des Geruchs erkrankt, endlich in hohe Bewusstseinsörung mit dem für diese Hirnprocesse charakteristischen *dirium* verfiel; die Autopsie hatte Sclerose der Markbstanz, Granulationen in den Ventrikeln, und eine ochgradige Atherose der Hirngefässe gezeigt.

Ohne nun hieraus einen bestimmt formulirten einitigen Schluss ableiten zu wollen, da das Rückenmark allen drei Autopsieen jeweils auch „auffallend weich" efunden wurde, und in einem der *dement. paralyt.* Fälle nauer noch ein partieller Nervenröhrenzerfall in dem neren Theile beider Seitenstränge mikroskopisch genden wurde — möchten wir doch bei der noch hypoetischen Localisation *Zenker's* die Thatsache des usammentreffens der Muskeldegeneration mit inem schweren organischen Hirnprocesse bemders hervorheben. Der genetische Gesichtskreis für ie in Rede stehende Krankheit wird dadurch erweitert, nd der Forschung nach der genauen Localisirung, egenüber der einseitigen Verlegung in das Rückenmark, ine neue Bahn zugewiesen.

Jedenfalls wird sich jetzt schon die praktische Wichigkeit, in jedem schweren Hirnfalle der Möglichkeit des Vorkommens unserer Muskeldegeneration eingedenk zu sein, hieran anschliessen. —

Nun noch ein Wort über die weitere Entwi
der local degenerirten Muskelstellen selbst.
schon hatte (l. c. S. 217) die Frage aufgewor
nicht manche Muskelabscesse in den Bauchwa
auf jene Rupturen zurückzuführen seien. Die
Autoren sind ihm hierin gefolgt, und namentlic
Zenker (S. 94) von pathologisch-anatomischer S
genauere Entwickelung seines Muskelprocesses
Abscedirung festzustellen. Wir haben in eine
deutlich die Bestätigung dieser eben genannten
rung nachweisen können. Neben der parenchy
Entartung der Muskelbündel fand sich eine seh
liche Zellenwucherung im *perimys. intern.*, wobe
den spindelförmigen auch sehr viel kleinere, rund
indifferente Zellen mit starker Kernwucherung
traten, von denen sehr viele mit Fetttröpfchen
durchsetzt waren, so dass der degenerative C
des Processes sich unzweifelhaft aufdrängte. Hi
es in einer späteren Periode der Krankheit ge
localen Abscedirung gekommen.

Wenn somit die Möglichkeit dieses Ausgang
abzuweisen ist, so verleihen zwei weitere währ
letzten Jahres uns bei der Section vorgekomme
von ausgedehnter Muskelvereiterung
Frage ein erhöhtes Interesse. In diesen beide
zeigte sich der *m. quadrat. lumb.* auf der ein
der Wirbelsäule beinahe vollständig durch eine
sack ersetzt, unter dem nur eine schwache La
entfärbtem, ganz brüchigem Muskelparenchym,
Structur ganz unkenntlich geworden war, sich
In einem der Fälle erstreckte sich die Musl
terung nach vorn bis in die Inguinalgegend u
hier grössere Theile des *m. transv. abdom.* zers
dass das Bauchfell an mehreren Stellen durch d
nach innen vorgebaucht erschien. Zerstreute Eit

ısen sich bis in den unteren Theil des *m. rect. abd.* ser Seite nachweisen. Im andern Falle war die Eiung mehr auf den *m. quadr. lumb.* beschränkt, doch gte sich der *m. ileo-psoas* derselben Seite stellenweise ıugelblich entfärbt und sehr leicht zerreisslich; Eiter:rde fanden sich nicht darin vor. Das *peritonaeum* r auch in diesem Falle unverletzt, nur in den an:nzenden Partieen verdickt; im ersten Falle war das llgewebe zwischen *uterus* und Blase an zerstreuten llen eiterig infiltrirt (in *Virchow*'s Falle, l. c. S. 216, d sich eine hämorrhagische Absonderung am *uterus*). Kein constitutionelles Leiden in den übrigen Organen.

Obgleich in den beiden eben angeführten Fällen die croskopische Untersuchung fehlt, so ist bei dem Ausluss etwaiger embolischer Processe die Annahme ei spontanen Muskelabscedirung am wahrscheinlichsten. ı in beiden Fällen vorgenommene genaue Untersuchung Wirbel-, Rippen- und Darmbeinknochen liess beide le die etwaige Betheiligung derselben am besprocheı Processe durchaus ausschliessen. Beide genannten lle waren, wie die erstbesprochenen, langdauernde Hirnınke gewesen, was sich auch im Sectionsbefunde aus:ach. Wir glauben deshalb bei dem Fehlen aller leren ätiologischen Momente auch in diesen Fällen n Zusammenhang der Muskeldegeneration t der Hirnerkrankung annehmen zu müssen.

Insofern aber durch Einbezug dieser zwei letzteren lle die Frequenz des Vorkommens des genannten Leiıs noch höher steigt, und zwar circa 5 unter 50 Sectioı, so steigt damit auch die Wichtigkeit der Behtung, der wir denn auch den angeregten Process unseren Collegen durch die vorstehende kurze Schilung empfohlen wissen möchten. —

Bericht über die Idioten der Stadt Braunschwei[g]

Von

Dr. **Berkhan**
in Braunschweig.

Die Anzahl der Idioten unserer Stadt ist bishe[r]
unbekannte gewesen. Zu einer Zählung derselben w
ich dadurch angeregt, dass mir von Zeit zu Zeit b
fende Fälle von den Hülfe suchenden Eltern zuge
wurden. Ausser diesen, die ich verzeichnete, fan
solche gelegentlich eines Krankenbesuches vor od
der Thür auf einem Stühlchen sitzend oder in i
einem Winkel der Stube verborgen. Manche Idioten
ich ferner spielend mit gesunden Kindern getroffen,
ihr eigenthümliches Gebahren auffallend, oder au
Strasse, geneckt von einer Anzahl Halberwachsener
selbst in Wirthshäusern, eine Zielscheibe des Sp
Ich habe ausserdem bei den Eltern idiotischer K
Nachfrage nach anderen solchen gehalten und gewöh
konnten sie mir einen oder den anderen Fall na
machen, den sie sich aus Mitleidenschaft gemerkt. E
Fälle verdanke ich der Güte einzelner Collegen. D
gewonnene Ergebniss wurde endlich noch durch E
digungen bei den Lehrern der hiesigen Armen-Sch
sowie durch eine Musterung des hiesigen Pflegeh

---

*) Am 6. Juli im ärztlichen Vereine vorgetragen.

n welchem arme und elternlose kranke Kinder aufgeaommen werden, vervollständigt.

Die so aufgesuchten Idioten kenne ich alle persönich seit längerer Zeit, habe deren Verhältnisse, soweit lies möglich, eruirt und glaube, dass die Zählung keine mvollständige genannt werden darf.

Ich führe diese Einzelheiten hier absichtlich an, weil s mir aufgefallen, in dem so schönen Buche von *Branles* über den Idiotismus die Angabe zu finden, dass die Stadt Hannover, die doch eine stärkere Einwohnerzahl ls Braunschweig hat, nur 15 Idioten bis zum vollen.eten 14. Lebensjahre, Hildesheim mit 16,000 Einwohiern 1 solchen beherberge, ein Verhältniss, welches mit neiner Zählung für Braunschweig bedeutend contrastirt, o dass ich glauben möchte, jene Zahlen erreichten bei reitem nicht die Wirklichheit. Jede Zählung von Kranen, wenn sie ein annähernd richtiges Ergebniss haben oll, kann nur durch einen Arzt geschehen, der ausser lem Interesse an derselben, eine gewisse Bekanntschaft nit der Oertlichkeit hat und hinreichende Zeit dazu zu erwenden weiss.

Gegenwärtig leben in der Stadt Braunschweig 56 on Geburt oder frühester Jugend an Blödsinnige. Es ind darunter auch leichtere Fälle inbegriffen, alle aber ind für die Zukunft als unselbstständig stehend zu beachten. Nach der letzten Zählung vom Jahre 1864 eträgt die Einwohnerzahl der Stadt 45,450 (— 22,415 männl., 23,035 weibl. —), somit kommt auf etwa 811 Einwohner 1 Idiot. Unter diesen 56 Idioten sind 31 männl. und 25 weibl. Des Interesses wegen will ich lie Anzahl der Geisteskranken hiesiger Stadt hier beifügen. Mein darüber geführtes Verzeichniss ergiebt Juni 1867: 99 Geisteskranke (45 männl., 54 weibl.), 1 auf etwa 459 Einwohner. Von diesen 99 sind meines Wissens 30 in der Anstalt zu Königslutter, 23 im hiesigen Pflegehause,

4 in Privatirrenanstalten, 4 in Pflege bei anderen Familien, die Uebrigen in ihren häuslichenVerhältnissen lebend. Die Anzahl der Geisteskranken hiesiger Stadt ist jedoch eine grössere und nur durch Zusammenwirken aller Aerzte hierselbst sicher zu ergründen.

In Bezug auf das Alter der hiesigen Idioten ist folgendes Verhältniss vorhanden:

0 — 5	Jahre	=	4
5 — 10	„	=	18
10 — 15	„	=	'16
15 — 20	„	=	11
20 — 30	„	=	4
30 — 40	„	=	3
	Summa		56.

Was die jüngsten Idioten bis zu 5 Jahren betrifft, so sind dieselben ⅓, 1⅓, 1¾ und 4 Jahre alt. Die Diagnose machte in diesen Fällen keine Schwierigkeit, ja das Uebel wurde von den Eltern selbst zeitig erkannt. Einige Kinder, gegenwärtig gegen ½ Jahr alt, habe ich im Verdacht des Idiotismus, wage darüber jedoch trotz längerer Beobachtung kein bestimmtes Urtheil zu geben. Kinder, die mit Asymmetrie der Kopfbildung geboren werden, haben meine besondere Aufmerksamkeit erregt und sind einige Jahre lang von mir beobachtet. Bei einzelnen glich sich diese Asymmetrie nach Jahr und Tag aus und die geistige Entwickelung ist eine naturgemässe zu nennen, bei anderen hat sich dieselbe wenig gebessert und bei diesen bin ich noch gegenwärtig ungewiss, ob sie jetzt oder später als Idioten zu bezeichnen sind.

Den Umfang der Köpfe der Idioten betreffend, besteht folgendendes Verhältniss:

0— 5	Jahre alt,	Minim.	11⅓",	Maxim.	21⅓"
5—10	„ „	„	17⅓",	„	22⅓"
10—15	„ „	„	18⅓",	„	21⅓"
15 –20	„ „	„	19⅓",	„	21⅓"

20—30 Jahre alt, Minim. 19½", Maxim. 21"
30—40 „ „ „ 19¾", „ 21".

Der Höhendurchmesser, von dem obern Ansatz des einen äussern Ohres über den Kopf bis zum anderen Ohransatze wurde von mir, wenn auch nicht in allen Fällen, so doch bei den extremen Kopfbildungen gemessen. Er beträgt als Minimum bei einem 4 Monate alten weibl. Idioten 6" und als Maximum bei einem 9 Jahre alten männl. Idioten 13". Ich habe zur Vergleichung Umfang und Höhe der Köpfe gleichaltriger gesunder Kinder gemessen. Die Maasse der letzteren waren, wenn auch nicht so grell, ebenfalls vielfach differirend. Eine Nebeneinanderstellung der, wenn ich so sagen darf, gesunden Kopfmaasse, mit denen der idiotischen gleichaltrigen ergab bald ein *plus*, bald ein *minus*. Das *minus* erschien etwas überwiegend, bestimmte Angaben wage ich darüber nicht zu machen, da dazu die Zahlen zu gering sind.

Auffallende Schädelformen, Gross- und Zwergköpfe, Lang- und Kurzköpfe, habe ich 15 mal gefunden, leichtere Anomalieen sind, sobald man einen Idioten betrachtet, bald entdeckt, aber bezüglich des Idiotismus nicht maassgebend, da solche in Menge bei ganz gesunden Kindern vorkommen. Selbst stärkere Anomalieen der Kopfbildung werden nicht selten bei Kindern gefunden, ohne dass auch nur die geringste Spur einer geistigen Störung vorhanden wäre. Ich möchte bei dieser Gelegenheit daran erinnern, wie manchmal man zu einem Kinde gerufen wird, das an einer Indigestion, an Schäuerchen oder auch an Masern, Scharlach mit vorwaltend nervösen Symptomen leidet, bei dem eine auffallend schmale oder hohe Stirn, ein sichtlich starker Querdurchmesser des Kopfes u. s. w. die Sorge um eine nachfolgende Meningealerkrankung oder rücklassenden Idiotismus längere Zeit wach hält — und wie relativ

selten treffen die gefürchteten Uebel ein! Gleiches wie zuvor erwähnt, gilt auch von der Kopfform geisteskranker und gesunder Erwachsener, bald sind bei beiden auffallende Anomalieen vorhanden, bald sucht man vergebens danach.

Auffallend grosse und abstehende Ohren sind in 9 Fällen vorhanden. Ohrverbildungen oder Ohrgeschwülste habe ich nicht finden können. Wenn es wahr ist, dass Zerrungen der Ohren Geisteskranker Anlass zu Ohrblutgeschwulst zu geben vermögen, so müssen die Idioten, deren Nervensystem, sowie Ernährung sich vielfach den Geisteskranken analog verhält, auch ihr Contingent liefern, um so mehr, da sie bei ihrem mangelhaften Begriffsvermögen und ihrer Unlenksamkeit oft genug an den Ohren gezerrt werden, eine Erziehungsmethode, aus der mir manche Eltern gar kein Hehl machten. Ich erinnere mich nicht, einen Fall von Ohrblutgeschwulst bei einem Idioten gelesen zu haben, ich selbst habe diese Krankheit nur bei Geisteskranken gesehen.

An übrigen bemerkenswerthen Körperanomalieen habe ich gefunden: Schielen (nicht durch Flecken der Hornhaut bedingt) 6 mal, schwere Sprache und Stottern 21, Taubstummheit 1, auffallend schlechte Zähne 2, Vorstrecken der Zunge 2, Contracturen der Finger, des Fuss- und Handgelenkes 3, *genu valgum* 2, Lordosis und *pect. carinat.* 1, Fehlen von Fingern 1, Atrophie eines Arms 1, starker Leib 2, Nabelbruch 1, auffallend grosser *penis* 1, Mastdarmvorfall 1.

Ich will hier noch hinzufügen, dass ich Anschwellungen der *thyreoidea*, höchst unbedeutende abgerechnet, bei den hiesigen Idioten nicht aufgefunden habe, ferner dass ich Cretins in unserem Braunschweigischen Lande nicht aufzufinden vermochte, weder in Harzburg noch in Treseburg, welch letzterer Ort besonders früher als Cretinenort galt. Vor etwa 16 Jahren kannte ich in

eseburg ein im mittleren Alter stehendes weibliches
esen, das blödsinnig war, dabei einen zwerghaf-
ı Wuchs, sehr starken Kropf und eine lallende Spra-
e hatte und später verstarb. Vor zwei Jahren fand
ı dort nur 2 idiotische Mädchen im Alter von 14 und
Jahren, die eine mit leichter Kropfbildung, vor.

Die Eltern der idiotischen Kinder gehören zumeist
m Arbeiterstande an und sind zum grössten Theile
n. Von den 56 Idioten gehören nur 12 einem be-
ttelten Stande an. Die Wohnungen, in denen die idio-
chen Kinder geboren wurden, sind meist niedrig, aber
ch höher gelegene, armselige und enge Räume, in denen
rophulose, hier und da auch Rhachitis angetroffen wird.

Bezüglich des Alters der Eltern trifft die Geburt des
otischen Kindes beim Vater meist zwischen das 30. und
., bei der Mutter zwischen das 20. und 30. Jahr. Die
ütter stillten zur Mehrzahl ihre Kinder, oft nur einige
onate. Unter den Idioten sind 6 unehelich geborene
on 4 waren keine Nachweisungen möglich). Manche
ter den Idioten sind erstgeborene Kinder, die Mehr-
hl aber später geborene, 1 mal sogar das 10. Kind.
sind Geschwister.

Noch auf einen Umstand möchte ich hier aufmerk-
m machen, der mir bei meinen Forschungen auffiel,
e Sterblichkeit der Geschwister der Idioten. Sie ist
ne bedeutende und zwar in den ersten Jahren. Von
betreffenden Familien (4 waren nicht nachzuweisen),
ben 40 mehrere Kinder und zwar die Idioten nicht
itgezählt 182, von diesen 182 starben 63 sehr jung,
eist einige Wochen oder Jahre alt, einige wenige nur
rangewachsen. Der Tod dieser Kinder wurde gewöhn-
ch durch die bei Kindern armer Leute so oft zu fin-
nden Schäuerchen und Gehirnentzündung herbeigeführt.
h will hier einige Beispiele zum Belege anführen:

Aus der Ehe des verstorbenen Laternenausteckers

Bornemann auf der Kuhstrasse gingen folgende Kinder hervor:

1. Sohn, starb 18 Wochen alt. 2. Sohn, starb 22 Wochen alt. 3. Sohn, Idiot, lebt. 4. Tochter, starb 18 Wochen alt. 5. Sohn, starb 23 Jahre alt. 6. Tochter, gesund. 7. Sohn, starb $\frac{5}{4}$ Jahre alt. 8. Sohn, gesund.

Gasarbeiter *Kutschbach*, Bruchstrasse:

1. Tochter, gesund. 2. Sohn, gesund. 3. Tochter, starb 4½ Jahre alt. 4. Sohn, starb 5 Wochen alt. 5. Sohn, gesund. 6. Sohn, starb jung. 7. Tochter, starb. 8. Tochter, gesund. 9. Sohn, starb. 10. Idiot.

Aus der Verwandtschaftsehe *Bock* (Geschwisterkinder) auf dem Werder folgende Kinder:

1. Sohn, Idiot, lebt. 2. Tochter, starb 3 Tage alt. 3. Sohn, starb $\frac{5}{4}$ Jahre alt. 4. Tochter, starb $\frac{7}{4}$ Jahre alt. 1 Fehlgeburt. 5. Sohn, war früher epileptisch. 6. Sohn, gesund. 7. Sohn, starb früh. 8. u. 9. Zwillinge, 1 todt, 1 lebendig geboren, starb nach 3 Tagen. 10. Sohn, starb früh. 11 Sohn, starb früh. 12. Sohn, starb 2¼ Jahre alt.

Unter den Ursachen des Idiotismus wurden mir in 51 Fällen von den Angehörigen bezeichnet: 2 mal Kränklichkeit der Mutter während der Schwangerschaft, 15 mal erschwerte Geburt (darunter 3 mal Anwendung der Zange, 3 mal Zwillingsgeburt, 2 mal Frühgeburt), 1 mal Sturz des Kindes auf den Boden bei der Geburt, 1 mal Sturz auf den Kopf und epileptische Anfälle in früher Jugend, 1 mal Masern mit Schäuerchen, 1 mal Masern mit nachbleibender Epilepsie, 1 mal Pocken, 8 mal Schäuerchen, 1 mal Epilepsie, 1 mal Erstickungsgefahr durch Gerathen unter die Bettdecke, 1 mal öfterer Genuss von Mohnabkochung, um das Kind zum Schlafen zu bringen, 1 mal war die Mutter geisteskrank, 1 mal Blutsverwandtschaft

ıanden (Familie *Bock*). Bei den übrigen wussten Angehörigen keine Ursachen anzugeben.

Noch möchte ich der Krankheiten erwähnen, die ich len hiesigen Idioten beobachtete. Dieselben sind ausser häufig vorkommenden Convulsionen, Erosionen und ı Brandwunden, relativ gering. Am häufigsten kamen ern vor, die mit denen nicht idiotischer Kinder gleichsig und ohne Anomalie verliefen. Ein 6 Jahr altes :isches Mädchen, *Faber* auf der Kuhstrasse. welches in liegender Stellung zubringt, hatte im December gen Jahres den linken Oberschenkel gebrochen; nach sage der Eltern war die Patientin gar nicht von ihrem er entfernt und konnte keine äussere Gewalt einge:t haben. Die heftigen klonischen Muskelcontracturen Extremitäten, an denen die Kleine von jeher litt und ı leidet, machten die Aussage der Eltern nicht unrscheinlich. Sie waren auch Veranlassung, dass das ı trotz aller Mühe mit Verkürzung heilte.

Schliesslich möchte ich die Lage der Idioten hierst erwähnen. Von den 56 sind 45 in der Familie, nd im hiesigen Pflegehause, 2 in anderen Familien, a hiesigen Waisenhause untergebracht. Eins ist, was ein Fluch auf den Idioten lastet, die Armuth der effenden Familien. Da die Eltern täglich ihrem Er›e nachzugehen gezwungen sind, so wird die körper› Pflege des idiotischen Kindes beeinträchtigt, aber ı die geistige, indem von Erziehung keine Rede sein ı. Solche Kinder existiren nur eben in irgend einem kel oder Stube. Einige von den Herangewachsenen chen die Schule, aber dieser Schulbesuch geschieht iger, um eine Heranbildung der zurückgebliebenen ler zu ermöglichen, als vielmehr, um dieselben auf passende Weise eine Zeit des Tages unterzubringen. nehmen die idiotischen Kinder, wie ich mich überzt habe, die letzte Bank in der Schule ein, sie ver-

stehen wohl einige Striche mit der Feder zu m
oder einen Buchstaben anzugeben, sind auch an ei
wisse Disciplin gewöhnt, können aber nicht bes
berücksichtigt werden, da sie sonst ein Hemmsch
die Ausbildung der geistig gesunden Schulkinde
würden. Von den Erwachsenen werden einzeh
schäftigt mit Zusammenlegen von Druckbogen ur
tungtragen, müssen aber für den geringen Verdie
Lachlust und dem Hohne Anderer dienen. Weiter
ich hier über die unglückliche Lage der Idioten
angeben, da dies schon früher an anderem Orte g
hen (Reichszeitung 1866).

Ob der Staat die Verpflichtung hat, für solche
bedürftige zu sorgen? Bei der Armuth der betref
Familien und bei der grossen Anzahl der Idioten
unserem Lande mit 282,000 Einwohnern befinde
wohl gegen 300 — sollte man dies meinen. Der
sorgt, wenn wir eine Analogie anziehen wollen, f
Geisteskranken, er nimmt den Angehörigen dadurc
Last, er macht die Lage der Leidenden erträglich
ermöglicht Heilungen. Aber man überschätze nich
es so häufig geschieht, die Heilungen, man be
das Gros der unheilbaren Pfleglinge, welche zum g
Leidwesen der Irrenärzte den grössten Theil der An
einnehmen, somit dem Staate das meiste Geld kosten
was bei den Irren eine Heilung, das ist bei den I
eine durch Erziehung und Heranbildung ermög
wenngleich abhängige Existenz. Wer möchte einer
Leidender die Nothwendigkeit einer Staatshülfe nic
erkennen, die nur die öffentliche Aufmerksamkeit w
zu erregen und ihr Anrecht auf Hülfe weniger g
zu machen weiss, weil ihr Leiden von frühester J
an datirt!

Immerhin sind die Meinungen, ob der Staat
pflichtet sei, für die Idioten zu sorgen, oder ob

durch Privatwohlthätigkeit geschehen müsse, noch getheilt und die Zukunft wird erst die Stimmen zu einen zu Stande sein.

In den civilisirtesten Staaten giebt es ein oder mehrere Idiotenanstalten, oder man ist dabei, solche zu bauen; aber unter allen diesen ist nur eine einzige vom Staate gegründete, Hubertusburg in Sachsen, die anderen sind durch milde Beiträge gestiftet.

Hoffen wir, dass auch den Idioten unseres Landes bald die eine oder die andere Hülfe zu Theil werde.

Beobachtungen über den Puls bei Geisteskranken.

Von

Dr. O. J. B. Wolff,
Hülfsarzt an der Irren-Heilanstalt Sachsenberg

II.

Methodische Krankenuntersuchungen, wie sie unsere Forschungen erheischen, können in der Irrenanstalt ebenso leicht, als in jedem anderen Krankenhause ausgeführt werden. Anfangs stösst man freilich, wie mit jeder neuen Sache, hier und dort ein wenig an, und wenn man sich früher die Einführung der Thermometrie mit ziemlicher Beharrlichkeit abzuwehren suchte, so wird man heutzutage gegen die Sphygmographie um so mehr eingenommen sein, als zur Anwendung dieser Untersuchungsmethode nicht blos ein ungleich kostbareres (30 Mal theureres) Instrument, als das Thermometer, nicht blos eine geübte Hand, die sich durch keinen Laien ersetzen lässt, erforderlich ist: sondern weil zur raschen und vielfältigen Anwendung der Pulszeichenkunst eine Menge von Einrichtungen nothwendig sind, ohne welche diese Untersuchungsmethode ebenso unbequem wie nutzlos ist. Die Sphygmographie muss, wenn sie Resultate, wenn sie die ausserordentlichen Resultate, deren sie fähig ist, liefern soll, methodisch betrieben werden. Für methodisch fortgesetzte Untersuchungen

ist aber gerade die Irrenanstalt, in welcher Kranke wie Gesunde gewohnt sind und sich gewöhnen müssen, den Anordnungen pünktlich und mechanisch nachzukommen, ein ausserordentlich günstiger Platz. Es wird also von Schwierigkeiten, welche die Sphygmographie mache, bei uns, in der wohlgeordneten Anstalt kaum noch die Rede sein, da wir die consequente Ausführung von ärztlichen Anordnungen hier sicherer als irgendwo in der Hand haben.

Die nothwendigen Einrichtungen sind kurz folgende.

Man wählt sich in (der männlichen sowohl als in der weiblichen Abtheilung) der Anstalt zwei neben einander liegende, mit einander durch eine Thür verbundene Zimmer, die für alle Kranken der Abtheilung möglichst leicht zugänglich und ruhig gelegen sind. Im ersten, dem Zimmer A., wird thermometrirt, im zweiten, dem Zimmer B., wird sphygmographirt. In jenem lässt man die umhergehenden Kranken sich reihenweise niedersetzen und unter der Aufsicht eines Wärters die Thermometer in der Axilla halten. Dieses, das Zimmer B., ist womöglich zugleich für leichte bettlägerige Kranke eingerichtet und hat also meist eine Anzahl freier Betten. Jedenfalls aber muss eines derselben immerwährend unbelegt sein, und das ist das Bett zum Pulszeichnen. Wenn alle Betten eine ebene Matratze und eine leichte Decke haben, so unterscheidet es sich in Nichts von den übrigen. Nothwendig ist aber, dass es von allen Seiten frei zugänglich ist, damit der etwa unruhig liegende, oder auch nur unruhig zu werden drohende Kranke von der Hand eines Wärters bequem überwacht werden kann.

Nachdem die Temperaturen mit der behufigen Sorgfalt abgelesen und die Pulsfrequenzen schon unmittelbar vorher derart gezählt worden sind, dass man sich die

Zahl der auf 5 Secunden entfallenden Schläge von Anfang an genau merkt, in der Folge mit einander vergleicht und dann erst für die Drittel- oder Viertelminute anfängt zu summiren, wenn jene kleinen Summen einander gleich bleiben, wenn also die fast unausbleibliche, primäre psychische Beschleunigung aufgehört hat: so lässt man die Kranken einzeln nach B. hineinkommen, den Rock, die Jacke und dergl. ablegen, und sich in der grössten Ruhe, ohne mit ihnen mehr als das Nothwendigste, womöglich aber gar nicht zu sprechen, auf das Untersuchungsbett und zwar auf ihre rechte Seite legen, wenn man rechts zeichnen will. Nun wird der Vorderarm bis über den Ellbogen entblösst, auf ein oder zwei Häckselkissen bequem und nur sanft flectirt gelagert, darauf gesehen, dass die Finger derjenigen Seite, an welcher man zeichnet, nicht krampfhaft eingeschlagen oder ausgespreizt werden, namentlich, dass nicht der Daumen steif ausgestreckt gehalten wird (weil sich dadurch die Decken über der *arteria radialis* straff anspannen und den Pulsstoss abschwächen), sondern dass der ganze Arm völlig entspannt daliegt; damit die Hand hierbei nicht geneigt ist, in Pronation zu fallen, lässt man den Kranken eben sich auf die dem Zeichner zugewandte Seite legen. Den linken Arm, das mache man sich zur festen Regel! lasse man immer längs der linken Seite unter der Decke, womit der Kranke zugedeckt wird, lagern, damit ein gefährlicher nicht so unmittelbar zum Instrumente auf dem rechten Arme gelangen kann. Schliesslich sorge man dafür, dass der Kopf ruhig niedergelegt und nicht mit steifem Nacken halb aufrecht gehalten wird.

Nicht wenige Kranke schlummern bei dieser Lage, die völlig bequem ist und bequem sein muss, damit sie nicht zur Arbeit wird, die Anspannung der Armmuskeln hervorruft und zu Zittern und Lageveränderungen Ver-

anlassung giebt, schon nach der ersten Curvenreihe ein. Sehr häufig begegnet man aber im Irrenhause solchen Kranken, welche nicht im Stande sind, ohne jedwede Arbeit ihrerseits dazuliegen, welche sich fortwährend Mühe geben, den Arm recht gut zu halten, ihn dabei aber, statt zu erschlaffen, steif machen, zittern, und je mehr man an der Lage selber zu verbessern, hnen das, was sie zu thun — oder vielmehr, dass sie gar Nichts dabei zu thun hätten, begreiflich zu machen ucht, nur um so ungeschickter werden, in um so stärkeres Zucken und Zittern verfallen, und es überhaupt nie lernen, sich richtig hinzulegen, auch wenn sie es bereits hunderte von Malen falsch gethan haben. Das st die ausserordentlich grosse Anzahl von Paralytikern m weitesten Sinne des Wortes, von Kranken mit geschwächtem Muskelgefühle, die bei genauer Beobachtung auch anderweitige paretische Erscheinungen aufweisen, obgleich diese wie ihre psychische Schwächung n der Regel erst später unverkennbar in die Erscheinung zu treten pflegen. Am allerschlimmsten stört diese Ungeschicklichkeit des Armes nicht sowohl bei der gemeinen progressiven Paralyse und Paralytikern im engern Sinne les Wortes, sondern vielmehr bei der sogenannten *melancholia passiva* und ihren verwandten Formen bis hinab zur Melancholie mit greifbarer Paralyse. Zum Ueberlusse pflegen sie auch noch dadurch den Arm unnöthig zu fixiren, dass sie den Nacken steif halten und alle Muskeln, die nur irgend zu der vermeintlichen Arbeit verwendet werden können, krampfhaft anspannen. Solche n mehr oder weniger hohem Grade an Schwächung des Muskelgefühls Leidende, die psychisch schwach entweder schon sind, oder es erst später deutlich werden, thut man gut, zum Zwecke des Pulszeichnens von allem Anfange an so richtig wie möglich und namentlich stark auf die Seite zu legen, weil sie sehr leicht mit dem

Rumpfe allmählich wieder zurückrollen und dann d
Arm noch viel ungeschickter hinhalten. Zweitens g
brauche man bei ihnen die Vorsicht, den Ellbogen a
sehnlich tief und die Handgelenkgegend recht hoch :
legen, weil dadurch die so sehr häufig intendirte Strec
bewegung des Armes ausgeschlossen wird. Drittens ve
meide man möglichst, nachdem der Arm einmal in d
passende Lagerung gebracht ist, alle Correcturen, de
sie helfen grösstentheils nicht nur Nichts, sondern
rufen das Bestreben des Kranken wach, selber mit
verbessern; das Resultat ist aber Zittern und Zuck
und ein die psychische Erregung wiederspiegelnder P
mit unnatürlicher Frequenz und Phase. Z. B.



Fig. 26.

Hat man jedoch bei solchen Kranken Geduld, w
penibel Alles vermieden, was sie nicht zur Ruhe ko
men lässt, so kann man oft schon nach Abzug wenig
Curvenreihen sehen, wie sich der Puls beruhigt, ei
der zurückgekehrten Ruhe entsprechende Frequenz u
Phase annimmt, dass der Arm schlaff wird, der Ko
niedersinkt, nicht selten sogar, dass der Kranke ei
schläft und jetzt am ganzen Körper ebenso schlaff, w
vorher steif erscheint. Auf ein Mittel, die Paralytik
im engen und weitesten Sinne des Wortes sich zu
Zeichnen dadurch brauchbarer zu machen, dass man i
einige Stunden vorher in's Bett legt und ihre Extrem
täten, die so leicht kalt und blau werden, durch gut
Zudecken erwärmt, komme ich weiter unten ausführlic
zurück.

Hinsichtlich der Application des Sphygmographen selber verweise ich auf meine Schrift S. 7 ff. und rufe ihn nur durch eine sehr hübsche Abbildung*),

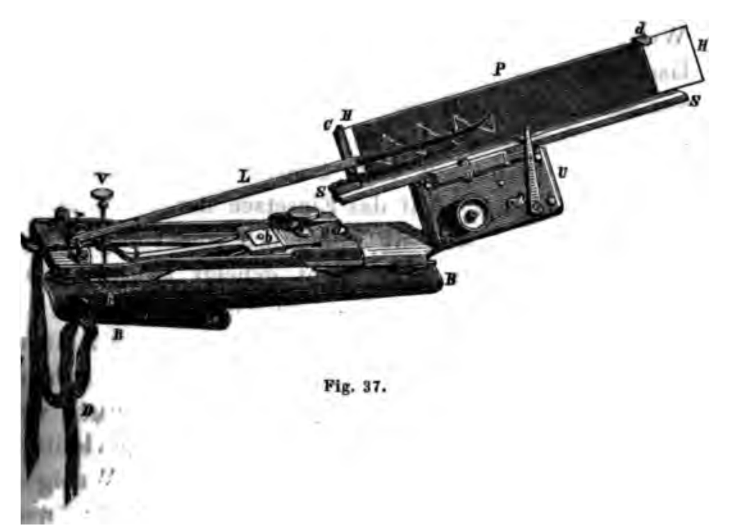


Fig. 37.

relche einem Prospecte *Bréguet's* über die von *Marey* onstruirten physiologischen Apparate entnommen ist, dem Einen oder Anderen in's Gedächtniss.

Nachdem man den Sphygmographen aufgebunden

---

*) Fig. 37. Etwa 3malige Verkleinerung. R. R. die Fühlfeder, relche auf die Arterie gelegt und sammt dem ganzen Instrumente iittelst der Flügel B. B. B. und dem Bande D. D. auf dem Arme efestigt wird. L. der Zeichenhebel, welcher die der Feder aitgetheilten Pulsstösse mittelst des beweglichen Zwischenstückes ı. aufnimmt und durch die Schraube V., welche mit ihrem Fusse af dem Ende der Fühlfeder aufsteht, je nach Bedürfniss bald öher, bald tiefer gestellt werden kann, so dass er unter allen Imständen im Stande ist, an der berussten Platte P. zu schreiben. Die Platte P. wird getragen von dem Schlitten S. S. und gehalten on dem papiernen Halter H. H. Der Schlitten wird durch das Ihrwerk U. dicht an der auf- und abschwingenden Spitze des Zeichenhebels mit constanter Geschwindigkeit vorbeigeführt.

und ehe man sich noch viel um den besten Ausschlag des Zeichenhebels bemüht hat, setzt man zunächst die geschwärzte Zeichenplatte in den Schlitten. Die Platten, welche in der auf Seite 3 und 4 a. a. O. angegebenen Weise zugerichtet und auf eine Papptafel aufgeklebt sind, lässt man sich von einem Wärter zureichen, wählt immer nur ganz ebene und zart berusste, schneidet das durch das Anheften an der Pappe verbogene etwa 1 Ctm. lange Stück der Platte mit einer Schere ab und schiebt sie hinter den Halter. Auf das Einsetzen der Platte kommt deshalb viel an, weil sie womöglich eine völlige Ebene bleiben muss, doch aber leicht geneigt ist, sich nach vorn ein Wenig vorzuwölben, so dass die Reibung des Zeigers an der Platte nachmals auf der Höhe der Krümmung zu gross wird und die Pulsbilder ebenso corrumpirt, wie der ungeschickte Finger den Tasteindruck vom Pulse. Man thut daher gut, die zurecht geschnittene Zeichenplatte, bevor sie eingesetzt wird, ein Wenig so zu biegen, dass die berusste Fläche von rechts nach links concav wird.

Wer, wie *Marey*, grösstentheils mit Tinte auf weisses Papier zeichnet, umgeht allerdings die mancherlei Unbequemlichkeiten, welche das Arbeiten mit berussten Platten mit sich bringt. Allein die Nachtheile dieser Methode erscheinen mir immer grösser, als die Vortheile. Denn einmal wölbt sich das vorn um die Lehne des Schlittens geschlagene und an c und d (Fig. 37.) eingeklemmte Zeichenpapier sehr gewöhnlich bogenförmig vor, so dass die Zeichenfläche weitaus keine Ebene ist; und zweitens kann die Tintezeichnung einer so unvollkommenen Schreibfeder, wie das Ende des Zeichenhebels schlechterdings nur ist, lange nicht so fein ausfallen, als die Spur, welche die an sich feine Spitze des Zeigers auf der zart berussten Fläche hinterlässt, da jene diese eben nur so wenig zu berühren braucht, dass die Linie,

rie man an sehr vielen meiner Figuren sehen wird, nur ein punktirt ausfällt. Ohne eine wesentliche Abänderung n dem Schlitten *Bréguet's* vorzunehmen, thue ich nur 'olgendes: ich biege die metallene, bewegliche Lehne L.

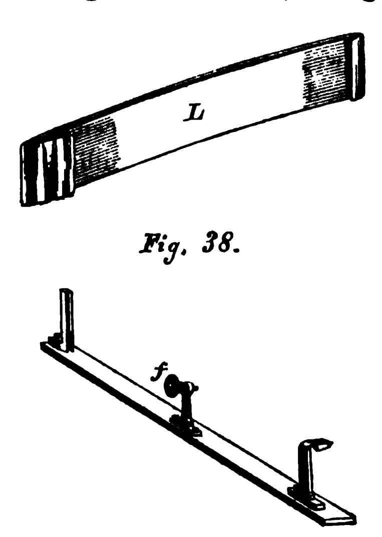


Fig. 38.

:s Schlittens ein Wenig, so dass sie schwach federt hnlich wie es mit jeder Zeichenplatte geschieht), umbe sie von hinten, also von der convexen Seite her it einem ebenso breiten, aber etwas längeren Streifen eifen Papiers (Zeichenpapiers), biege seine Enden um e beiden Enden der Lehne und klemme sie, so beeidet, in das Schlittengestell bei c und d (Fig. 37.) n. Nun also lässt sich eine zurecht geschnittene Platte :quem in die bei c und d entstandenen Taschen einhieben und aus denselben wieder herausnehmen. Auf ese Weise steht die Zeichenplatte lose in dem papiern Halter, klemmt sich nicht und wölbt sich, wenn e überhaupt willig war, nicht nach vorne vor.

Bei den ersten Instrumenten *Bréguet's* war an der ehrseite des Schlittens noch eine kleine Schraube f

(Fig. 38.) angebracht, welche die schwach federnde Lehne sammt der Zeichenplatte der Schwingungsebene des Zeigers nach Bedürfniss näherte oder von derselben entfernte. Diese Einrichtung ist an den so äusserst empfehlenswerthen Instrumenten *Bréguet's* schon seit einigen Jahren weggefallen und fehlt, so viel mir bekannt, auch an den deutschen Fabrikaten *Marey*'scher Sphygmographen. Ich habe sie beibehalten; denn sie ist, wenn das Schräubchen so willig geht, dass man es behufs der Stellungsverbesserung nur mit einem Finger anzurühren braucht, wie ich aus vieltausendfältiger, mehr als fünfjähriger Erfahrung weiss, ausserordentlich zweckmässig.*)

Ist die Zeichenplatte parat, so sucht man sich den besten Ausschlag, ohne jedoch viel an der Lagerung des Armes zu ändern, ohne zu sprechen, Zeichen von Ungeduld, Verwunderung u. dergl. zu verrathen; denn die schlecht beherrschten Gemüthsbewegungen des Arztes pflanzen sich gerade hierbei, wie Jeder, der mit dem Sphygmographen einige Male aufmerksam umgegangen ist, bestätigen wird, dermaassen störend auf den Kranken fort (zumal wenn ihm diese Untersuchung zum ersten Male passirt), dass der Puls viel kleiner wird, oft kaum mehr zu zeichnen ist und eine durchaus unnatürliche, der jeweiligen künstlichen Erregung entsprechende Phase annimmt. Um diese initialen, oft unvermeidlichen Erregungsbilder so zu sagen los zu werden, zeichnet man eben methodisch, Tag für Tag regelmässig unter denselben äusseren Bedingungen, und man wird in kurzer

*) So ausgerüstet, wie *Marey* ursprünglich wollte, wird die von *Czermak* (Mittheilungen aus dem physiologischen Privatlaboratorium I. 71) angegebene „Verbesserung am *Marey*'schen Sphygmographen" überflüssig. Die ursprüngliche Einrichtung des Schlittens muss dem berühmten Arzt und Physiologen demnach wohl entgangen sein.

eit, meist schon am Ende der ersten Sitzung wahrehmen, wie sich der Reiz der Neuheit abstumpft, bis r sich gänzlich verliert, so dass man aus den Pulsildern unmittelbar die in der Krankheit berūndeten Erregungs- oder Erschlaffungszutände, um welche sich's bei unseren Kranken chliesslich doch nnr handelt, ablesen kann. Im Vieles wird die durch das Experiment bei neuen iranken gesetzte Erregung dadurch abgemindert, dass ie in Gesellschaft Anderer geschieht. Ich untersuche ämlich seit mehreren Jahren täglich früh zwischen 7 nd 9 Uhr und Abends zwischen 5 und 7 Uhr durchhnittlich 8—12 Kranke, den einzelnen je nach meinen wecken viele Monate lang, andere wenigstens Wochen der einige Tage lang und nehme ihre Untersuchung on Zeit zu Zeit wieder auf, um auf diese Weise allählig alle oder so ziemlich alle Kranken der exacten rüfung ihres Zustandes zu unterwerfen und sie periolisch, je nachdem mit dem einen oder anderen eine Veränderung vor sich gehen will oder nicht, wieder zu ntersuchen. Hiernach habe ich immer eine Anzahl Kranker, die regelmässig alle Morgen und Abende geessen und gezeichnet werden, denen die Untersuchung o geläufig geworden ist, dass sie sich nicht nur nichts besonderliches mehr dabei denken, sondern die sich heilweise wundern und zurückgesetzt fühlen, wenn jene allen gelassen wird. Diese gleichsam den Stamm billenden, älteren Kranken untersuche man immer zuerst, so dass sie durch ihr Beispiel auf die etwaigen neuen wirken, die Letzteren von dem, was mit ihnen vorgenommen werden soll, einen Begriff bekommen, sehen, dass sie Nichts zu fürchten haben und dass Einer nach dem Andern, je ruhiger und williger er ist, um so eher wieder seinen Weg gehen kann.

Sowie nun der Schlitten abgelaufen und die Curven-

reihe fertig ist, legt man die Platte auf einen zugerichteten unglasirten Teller (unglasirt, damit das Papier nicht herabrutsche), zieht das Uhrwerk auf, setzt eine neue Platte ein und restituirt den unterdessen — namentlich beim Aufziehen — verloren gegangenen besten Anschlag. Nun wird von Neuem gezeichnet und zwar so viele Male, bis an der technischen Vollkommenheit der Zeichnung nichts mehr auszusetzen und, wie oben erwähnt, die initiale Erregung überwunden ist, zufolge deren die Curven der ersten Reihen niedriger ausfallen, weil sich das Arterienrohr durch den psychischen Reiz zusammenzieht und der Pulsstoss kleiner wird. Bevor ich nach beendigter Sitzung noch das Instrument abnehme, und dem Kranken sich aufzusetzen, zu sprechen u. dergl. erlaube, zähle ich die Pulsfrequenz, weil sie sich nach Abnahme jenes oft nicht unwesentlich verändert dadurch, dass der Kranke Etwas sagen will.

Die Absicht des Kranken, einen Wunsch zu äussern, Etwas zu bemerken, überhaupt die **Gemüthsbewegung** und die mit ihr Hand in Hand gehende **gespanntere Aufmerksamkeit**, welche durch eine Bestrebung kurz vor Ausführung eines Vorsatzes oder in Folge irgend welcher Eindrücke und Anreize entsteht, **signalisirt sich auf untrügliche Weise im Pulse.** Jeder Beobachter, wie sehr er sich auch der Variabilität des Pulses bewusst ist, wie oft er auch im Affecte Gelegenheit genommen haben mag, sich von seiner völligen Umwandlung nach Frequenz, Grösse, Härte und dergleichen mittelst der Betastung eine Vorstellung zu bilden, wird dennoch ausserordentlich überrascht, wenn er den mächtigen Einfluss, den die Gemüthsbewegung auf den Puls oft, ja mit einem Schlage ausübt, zum ersten Male unter seinen Händen sich vollziehen sieht. Hat sich der Kranke — denn von diesem gehen wir vorläufig aus, obgleich sie

beim Gesunden im Wesentlichen ebenso ver-
eits, ehe man anfängt zu zeichnen, vorgenom-
Wunsch, eine Beschwerde vorzubringen, ein
iitzutheilen, kurz, ist er über irgend Etwas
g, kennt man aus den regelmässig angestell-
ichungen die Frequenz und Phase seines Pul-
itande der — wenigstens relativen — Ruhe,
n sicher, dass Einflüsse anderer Art, vor-
icht Kälte und Nahrungsenthaltung auf ihn
haben: so fällt sogleich auf, dass die Puls-
eine abnorme und zwar, wenn man sorgfältig
und der Affect nicht schon zu lange gedauert
Einwirkung auf den Körper nicht schon zu
schritten ist, — dass die Pulsfrequenz zu-
l wäre es auch nur auf die Dauer einer oder
n Minute, eine abnorm niedrige, unregelmäs-
ch allmählig aber immer mehr und mehr stei-
össer die Zahl der Curvenreihen wird, je näher
ranken also der Augenblick kommt, wo die
ing beendigt, und, wie er weiss, ein Verlangen
n am Platze ist. Das ist nichts Neues und,
nwankende Frequenz überhaupt, nur von re-
rthe. Die ungeahnte und, trotz der wechseln-
luell verschiedenen Frequenz, constante Er-
g im Affecte besteht vielmehr darin,
Pulsphase wesentlich alterirt und, wie
ner anderen Gelegenheit zeigen werden, bei
en Graden der Erregung völlig, gar nicht
erkennen umgewandelt wird. Die uns wäh-
uhigen Zeichnens zu Gesicht kommenden Ge-
gungen sind in der Regel nur leicht, sind nur
n ersten Grades, und von den Pulsbildern
gung ersten Grades soll auch hier nur in
Rede sein.

nke *W.* (eine leichte Manie) hat in der Ruhe und bei
nperatur seit vielen Monaten den (unvollkommen undu-

lirend) dicroten Puls, wie er in Fig. 39. wiedergegeben ist



Fig. 39.

plötzlich erschien eines Morgens, *ceteris paribus*, die von je vollkommen verschiedene Phase der Fig. 40. Was war die U

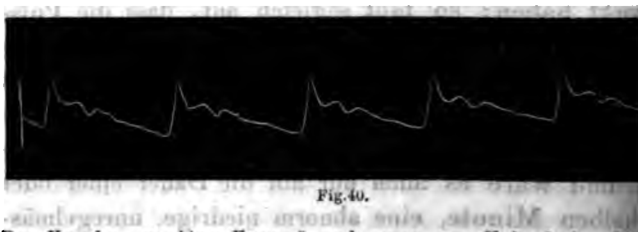


Fig. 40.

Der Kranke „wollte Etwas" und zwar um Erlaubniss bit wenigen Stunden zum ersten Male am Gottesdienst Theil zu dürfen.

Der Kranke *Z.* hat constant den *pulsus tardo-discrotus*,



Fig. 41.

eine bei chronischen Geisteskranken ausserordentlich verbreite für physische Schwäche, für secundäre Formen geradezu cha ristische Phase, von welcher alsbald und wiederholt die Red wird. Da hat er eines Morgens den in Fig. 42. abgebildeten



Fig. 42.

sagt, dass er etwas auf dem Herzen hätte, frug ich ihn, und trug er den Wunsch nach Beschäftigung im Freien vor.

der, wie wir wissen (vergl. S. 428), mit der Erregung gehenden energischen Respiration zeigt die Curven- an zahlreichen Stellen, dass der Kranke gezittert hat. dieser Umstand auch für die Herstellung von zur De- geeigneten Pulsbildern ist, so wird er uns umgekehrt nützlich werden bei der Diagnose der Erregung, geschwächten Muskelgefühls, der Paralyse und anderer krankhafter mehr, und uns in weit feinerer Weise das leisten, was ift der Geisteskranken, wenn sie überhaupt schreiben können llen, nach dieser Richtung zu lehren pflegt.

Kranker *F.* zeigt unter gewöhnlichen Verhältnissen, in re- Ruhe constant die Pulsbilder der Fig. 43. Plötzlich verzeich-



Fig. 43.

Sphygmograph eines Abends die Curven der Fig. 44. Was



Fig. 44.

ihn so? Er wollte, was sein leiser Wunsch schon immer noch am selben Tage bestimmt und entschieden in die zweite klasse versetzt sein.

erwähnte Kranke *W.* will sich nach der Untersuchung wie schlecht er in der Anstalt behandelt werde. Da lie- statt seiner gewöhnlichen Dicrotie beim ersten Abzuge 45., beim zweiten die Fig. 46., beim dritten, wo er den Groll sehr zurückhalten kann und sich mit bitteren Worten Luft macht, 47. Das Beispiel ist deshalb gewählt, um die Anfangs verzögerte



Fig. 45.

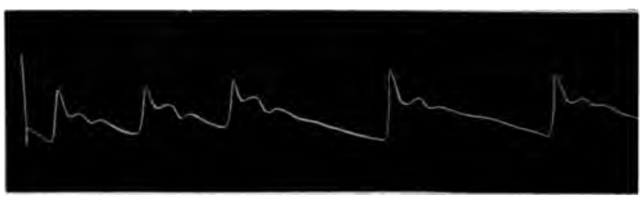


Fig. 46.



Fig. 47.

und irreguläre, bei der Explosion des Affectes aber beschleu
fast regelmässig gewordene Frequenz zur Anschauung zu bringe
Ueberflusse sei noch erwähnt, dass das Sprechen als solche
es nur gewöhnliche Dinge betrifft und den Redenden gle
lässt, durchaus nicht im Stande ist, die Pulsphase wesentlich
teriren; da man aber bei unseren Kranken so oft nicht wisse
ob sie nicht in dem oder jenem Worte etwas Anzügliches
so halte ich eben beim Untersuchen fest, dass Niemand spr

B., ein jugendlicher Wahnsinniger, dessen Puls bei ruhig
sung (Fig. 48.) fast normal tricrot ist, rückt eines Morgens mi



Fig. 48.

Heirathsprojecte leidenschaftlich hervor; sofort ist sein Pu
Fig. 49. zeigt, auf das Lebhafteste erregt, die Curvenreihe



Fig. 49.

tion mächtig auf- und abbewegt, und das Bild des Einzel-
erstaunlich umgestaltet.
, ein gemüthlicher Schwachsinniger, welcher regelmässig die
50. wiedergegebene tarde Dicrotie hatte, liefert eines Abends

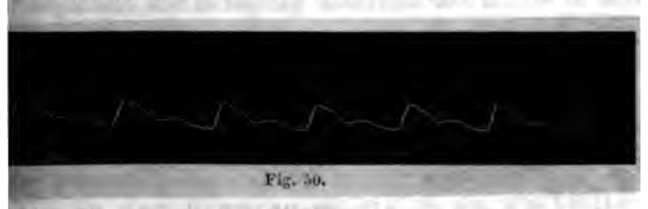


Fig. 50.

. 51. Es war ihm Nachmittags eine Anwandlung von Er-



Fig. 51.

lust angekommen, er hatte viel in einem Predigtbuche gele-
l sich dessen Inhalt „so zu Herzen genommen".
e Umwandlung seiner gewöhnlichen Pulsphase, Fig. 52., in



Fig. 52.

r Norm nahe stehende der Fig. 53, zeigt der Kranke *H.*, als
Wunsch, im Freien spazieren gehen zu dürfen, anbringen

g an, auf welchem die Metamorphose der Fig. 54. in das dem …pulse gleichende Erregungsbild der Fig. 55. vor sich geht.

Wo man nun eine solche, von einer intercurrenten …gung herrührende Metamorphose vermuthet oder den …ot geradezu vor sich sieht und diagnosticiren kann, … thut man gut, den Kranken anzureden, ihn zu fra…n, was er wolle, noch ehe der Sphygmograph abge…gt wird. Denn, wenn er sich durch seine Antwort …uft macht, so kann man bei der gehörigen Fertigkeit, …eduld und prompter Bedienung mit frischen Platten …n Höhepunkt der Erregung während des Eifers in den … Secunden, und die sich allmählig wieder legende …thsbewegung graphisch darstellen, bis — bei Ex…enen mässigen Grades oft schon nach einigen Mi…n — beinahe Gemüthsruhe mit der zugehörigen …phase wieder zum Vorschein kommt.

Die in den Figuren 39 bis 56 dargestellten …regungsbilder ersten Grades haben alle zwei …igenthümlichkeiten gemein: Verstärkte, be…ehentlich wiedererlangte Celerität und ver…ärkte, beziehentlich wiedererlangte Tricrotie …Folge der Verstärkung beziehentlich Resti…ung des ersten und zweiten Stosses des …elpulses.

Ganz ausnahmslos begegnet man den Er…ungsbildern ersten Grades bei neu ange…mmenen Kranken — Frauen, als die leichter und …rker erregbaren Naturen, haben bei ihrer Ankunft …ufig sogar den Puls der Erregung zweiten Grades, … Puls der Ueberreizung — solchen Trugbildern, …lche die wahre Pulsform des Kranken, seine …entliche Geistes- und Gemüthsverfassung, …der Krankheit als solcher zu Grunde lie…nde Functionirung des Gehirns und Nerven…stems maskiren. Bevor ich dieses wusste, und

bevor ich von der Irritabilität des Pulses, dem Spiegel der Gemüthsverfassung, eine Vorstellung hatte, habe ich lange gefehlt in der Auffassung und Systematisirung der verschiedenen Krankheitszustände und der sie begleitenden Pulsarten.

Noch imponirender als unter den angegebenen Umständen zeigt sich der Einfluss der Erregung auf die Pulsphase, wenn man den Kranken während einer und derselben Sitzung erst in der Ruhe und dann in der Erregung zeichnet, — nicht also blos den Zufall wahrnimmt, sondern das Experiment macht. Nachdem nämlich wie sonst einige Curvenreihen unter gewöhnlichen Verhältnissen angefertigt worden sind, [illegible] man dem Kranken plötzlich eine ihn interessirende [illegible] theilung, richtet an ihn eine in seine Wahnideen [illegible] schneidende Frage: und die Pulsphase ist im Augenbl[illegible] umgestaltet. Die Umgestaltung des Pulses erfolgt ebenso blitzschnell, wie der Gedanke zündet, so dass man die Gemüthserregung und die Pulsmetamorphose ersten Grades als gleichzeitig vor sich gehend betrachten kann.*)

Um nun den Unterschied zwischen den Pulsbildern der Ruhe und der Erregung recht anschaulich zu machen, stelle ich beide so nahe wie möglich neben einander, zeichne sie also auf eine und dieselbe Platte. Unten an dieselbe wird die noch der völligen Ruhe entsprechende

---

*) Zugleich mit der offenbar vom Grosshirn, dem Sitze der psychischen Thätigkeiten, ausgehenden und durch das vasomotorische Nervensystem (mittelst Ueberleitung des Reizes auf den *pedunculus cerebri*, das Centrum sämmtlicher Gefässnerven des ganzen Körpers [*Budge*]) fortgepflanzten Erregung lässt sich auch die rapide Pupillenerweiterung, *cutis anserina* und dgl., wenigstens im ersten Schreck bei irritablen Personen, bei kindlichen Gemüthern, beobachten, die so erstaunlich die Farbe wechseln und denen schon eine leichte Erregung Herzklopfen macht.

Reihe gelegt, dann macht man Alles fertig zum Weiterzeichnen (zieht also das Uhrwerk auf, und zwar vorsichtig auf, um nicht die Fühlfeder zu verrücken, setzt den Schlitten behutsam wieder ein, stellt den Zeichenhebel höher, sorgt für den gehörigen Grad der Reibung seiner Spitze an der Platte, zählt die Frequenz) und thut nun plötzlich eine die Aufmerksamkeit des Kranken spannende und sein Gemüth reizende Aeusserung. Lässt man, so wie sie der Kranke verstanden haben kann, den Schlitten laufen, so ist die Pulsmetamorphose auch schon geschehen. So z. B. ver-fuhr ich bei



Fig. 57.,

die Demselben angehört, dem die Figg. 50. und 51. entnommen sind. Die untere Reihe entspricht seiner Ruhe. Unmittelbar vor der Zeichnung der oberen machte ich ihm die Mittheilung, dass ich ihm einen Brief von seiner Mutter, an welcher er sehr hing, zu übergeben habe. Der Kranke erschrak viel mehr, als dass er sich freute, denn er fürchtete, dass ihm jene wegen seiner halb und halb durch leichtsinnigen Lebenswandel verschuldeten Erkrankung zürnen werde.

Eine andere Art der Darstellung dieses interessanten Phänomen's besteht darin, dass man, statt wie vorhin, die ganze untere Curvenreihe zu zeichnen, nur die halbe nimmt, arretirt, den Reiz anbringt und sofort, ohne dass man an der Stellung des Zeigers und der Lage des Armes die mindeste Veränderung vornimmt, weiter zeichnet. Auf diese Weise ist die



Fig. 58.

angefertigt. Sie gehört einem Reconvalescenten aus einer kurzen activen Melancholie an, und Reconvalescenten aus Psychosen sowohl als auch aus anderen Krankheiten sind zum Zwecke der Irritabilitätsprüfung, weil für Alles sehr empfänglich, und doch im Besitze der nöthigen Selbstbeherrschung, ausserordentlich brauchbar. Die beiden ersten Curven sind also vor der reizenden Einwirkung, die letzten beiden unmittelbar nach derselben gezeichnet. Ich frug ihn, ob er gestern, als ihn seine Frau besuchte, nicht mit nach Hause gewollt habe; er lächelte und erwiederte, als die beiden letzten Curven bereits gezeichnet waren, treuherzig: „Was Sie einseh'n!" Der Effect ist deutlich; auch die für Erregung zeugende Endwelle (vergl. Fig. 17.) vorhanden. Es kommt aber noch Etwas zur Anschauung, wovon bisher noch nicht ausdrücklich die Rede war, nämlich einmal die mit der Pulsmetamorphose gleichzeitig, also rapid erfolgte Verengerung des Arterienrohres, den kleiner gewordenen Puls, die kürzere Ascensionslinie; und dann der gesteigerte Blutdruck, da sich der Zeiger um ein gut Stück gehoben hatte, als er wieder anfing zu zeichnen. Auf den letzteren Umstand ist an sich wenig Gewicht zu legen, da der *Marey*'sche Sphygmograph nur im Stande ist, gewisse Blutdruckdifferenzen anzugeben. Der erstere aber, die Arterienverengerung, ist eine im Beginn des Affectes, bei der Erregung ersten Grades ganz constante und mit der grössten

Zuverlässigkeit nachweisbare Erscheinung, so wie die zweite Art des Pulszeichnens während der Erregung m eidlich geschickt ausgeführt wird. Diese Thatsache i sehr wichtig; denn sie lehrt ostensibler als alle andere dass die beim Affecte in den kleinen Arterien so äusser lebhaft vor sich gehenden Reizungs- und Lähmungsz stände, das Erblassen und Erröthen, das Kalt- und Heis werden u. dergl. sich auch auf die grösseren Gefäs fortpflanzen, und dass man somit aus dem Pulse mö licherweise umgekehrt wieder nicht blos die momenta (Affect), sondern auch die lange Zeit ununterbrochen au und abschwankende Erregung (die Psychose) erkenn und physio-pathologisch charakterisiren kann.

Bei diesen beiden Methoden hat man nicht ein Augenblick Zeit zu verlieren, sondern mit der Techn vollauf zu thun und darf sich kaum nach dem erstau ten Gesicht des Kranken umsehen. Denn nach einig verlorenen Secunden ist die Pulsmetamorphose bei mäc tigen Einwirkungen oft schon weit vorgeschritten, lass man wenigstens nicht der vollen wissenschaftlich Ueberzeugung sein kann, die initialen Veränderung des Pulses auf einen gegebenen psychischen Reiz, d Erregung ersten Grades zu Papiere gebracht zu habe

Die dritte, offenbar die zweckmässigste und einfac ste Darstellungsmethode dieser Phänomene ist die Anbri gung des Reizes mitten im Zeichnen, während der Heb eben die ruhigsten Pulse aufschreibt, ohne dass man a retirt. So wurde bei Darstellung der Figuren 59. u. 6



Fig. 59.



Fig. 60.

verfahren, und zwar bei *R* der Reiz angebracht. Die zunehmende Steigerung des Blutdrucks, die bergauflaufenden Curvenreihen, grösstentheils hervorgebracht durch das während des ersten Schrecks mangelnde In- und verlängerte Exspirium („ich erschrak, dass mir der Athem stille stand“), diese fast diagonal über die Platte laufenden Pulszeilen zeichnet der Anfänger in der Kunst der Sphygmographie sehr häufig, zumal bei Frauen. Wenn auch verschiedene Umstände davon die Ursache sind, so besteht doch ein Hauptgrund darin, dass er die Versuchsperson durch seine unsicheren und seltsamen Bestrebungen in eine eigenthümliche Erwartung und Ungeduld versetzt, so dass sie tief aufathmet, wenn er den Sphygmographen glücklich wieder abgenommen hat.

Nach dieser Diversion auf das mit der Nervenpathologie und speciell mit den Psychosen so innig zusammenhängende Gebiet der Affecte, ein Kapitel, auf welches der Pulsbeobachter bei Geisteskranken nicht früh genug aufmerksam gemacht werden, worüber er aber nur erst nach umfassender Darlegung der gesammten Untersuchungsresultate bei Gesunden und Kranken, völlig ins Klare kommen kann, — nach dieser Diversion wird es begreiflich erscheinen, warum ich so pedantisch Sorge trage, dass die Pulsuntersuchung so methodisch, so reizlos, so ungestört wie möglich ein wie alle Male geschehe. Man wird einsehen, dass die Vorschrift für alle im Untersuchungs-Zimmer befindlichen Personen, zu schweigen; für die Kranken, still zu sitzen oder zu liegen; für die Wärter ausserhalb, nur im Nothfalle

mit ihren etwaigen Bestellungen u. dgl. das Zimmer zu betreten, ihren wohlerwogenen Grund haben, und dass Ueberschreitungen derselben mehr oder weniger störend in die Resultate der Pulsuntersuchung eingreifen müssen. Noch mehr aber will vermieden sein, wenn es daran liegt, die Kranken auf ihre von Aeusserlichkeiten möglichst unabhängige psychische Verfassung, auf ihre nur von inneren Reizen abhängige, psychophysische Thätigkeit zu prüfen, dass ein Fremder, oder sonst eine imponirende Persönlichkeit, plötzlich in das Untersuchungszimmer kommt, unmittelbar an das Bett des Untersuchten herantritt und sich über die Untersuchungsmethode etc. in Gegenwart des Kranken, der den Sphygmographen auf seinem Arme trägt, nach Bedürfniss unterhält. Bei solchen Besuchen kann man sicher sein, dass alle Kranken, der eine mehr, der andere weniger, erregte Pulse haben; ja die Gefässe Mancher ziehen sich in Folge des Schrecks oder irgend einer anderen Gemüthsbewegung so zusammen, dass der Puls für den doch sehr empfindlichen Zeichenhebel kaum einen Ausschlag giebt, sich also kaum noch zeichnen lässt. Gern benutze ich aber derartige Veranlassungen, um die Irritabilität des Einen oder Anderen zu studiren; denn eine Ueberraschung dieser Art kann bei unseren Kranken zum mächtigsten Reize fast nach Belieben gesteigert und gerade für diesen Zweck auf's Beste verwerthet werden.

Nach Abnahme des Sphygmographen und nach Schluss der Beobachtung schreibt man mit einer trockenen Stahlfeder auf die mit Zeichnungen versehenen Platten den Namen des Kranken, Datum, Tageszeit, Nummer (ob erste, zweite, dritte, vierte Platte dieser Sitzung), Temperatur, Pulsfrequenz, etwaige Bemerkungen zu besonderen Vorkommnissen und fixirt die nun fertigen Zeichnungen in der a. a. O. S. 4 angegebenen Weise. Die Platten, welche man im Kreise herum wieder

auf unglasirte Teller stellt, und des ablaufenden Terpenthinöls halber ein Mal in einen anderen, trockenen Teller umgelegt werden müssen, sind in etwa einer Stunde — im Sonnenschein schon viel eher — wieder trocken und die Zeichnungen fix und fertig.

Während des Beschreibens und Fixirens legt sich der nächste Kranke unter Anleitung des Wärters auf das Untersuchungsbett und streckt den Arm regelrecht auf die Kissen, so dass der Arzt sich nur hinzusetzen braucht, um den Sphygmographen anzulegen.

Das sind im Wesentlichen die Einrichtungen und Vorsichtsmaassregeln für das methodische Pulszeichnen. Diese Beschreibung mag kleinlich erscheinen. Wer aber die Kunst der Sphygmographie in nicht zu langer Zeit erlernen und mit Nutzen anwenden will, wird noch Manches vermissen, was ihm wünschenswerth ist zu kennen. Dass die beste Lehrmeisterin aber auch hier die praktische Anleitung bleibt, ist selbstverständlich.

Dem Fachmanne leuchtet bei diesen methodisch vorgenommenen Untersuchungen der Geisteskranken sogleich ein, dass sie, ganz abgesehen von ihren eigentlichen Resultaten, ein ausserordentlich zweckmässiges Mittel abgeben, die Kranken, einen wie den andern, auf ihre Fähigkeit zu einer ganz bestimmten Leistung zu prüfen. Man hat somit einen werthvollen Maassstab selber in der Hand dafür, was und wie der Kranke Etwas erlernt. Es giebt Patienten, die im Umgange sehr viel äussere Formen haben und ganz geschickt erscheinen, die aber selbst schon bei der einfachen Leistung, welche das regelrechte Halten des Thermometers erfordert, ihre Ungeschicklichkeit, ihre Unfähigkeit, Etwas zu capiren, sich anzueignen, und eine Viertelstunde aufmerksam zu sein, an den Tag legen. Weit mehr noch lernt man seine Leute kennen bei den etwas complicirteren Vorkehrungen, welche das Pulszeichnen er-

fordert, da jeder Kranke hierbei bis auf Kleinigkeiten genau dasselbe thun muss, mithin alle Ueberflüssigkeiten und Gebrechen in Wort und Handlung sogleich erkannt werden können. Es ist aber auch die Stunde, während deren man die Kranken ungestört und in der Meinung, man beachte sie nicht, neben sich sitzen hat, eine sehr fruchtbare Zeit, um sie zu belauschen, Eigenthümlichkeiten von ihnen kennen zu lernen, die ein sehr drastisches Licht auf ihren Zustand werfen, Dinge, von denen man während der kurzen Zeit, in der man gewöhnlich Visiten macht und leider machen muss, keine Kenntniss erlangt und die sonst nur der — man weiss wie unzuverlässigen — Beobachtung des Wärters oder irgend eines incompetenten Dritten überlassen bleiben müssen. Schliesslich ist das methodische Untersuchen auch ein sehr gutes disciplinarisches Hülfsmittel. Man wird mir entgegnen, die Kranken widerstreben ja! Schlechterdings kann man nicht alle Geisteskranken zu jedweder Zeit untersuchen, alle aber, oder doch so gut wie alle zu gewissen Zeiten, wenn man sich nur nicht die Mühe verdriessen lässt. Denn dass ihr Blut in Aufregung ist, zu Kopfe steige, dass ihr Pulsschlag nicht so wie sonst gehe und untersucht werden müsse, das fühlt die Mehrzahl der Unruhigen nur gar zu wohl und giebt es auch bei einer Behandlung, von welcher sie die mehr oder weniger klare Ueberzeugung davon tragen, dass es mit ihnen ernst genommen und aufrichtig gemeint werde, öfter als man erwartet zu.

Sehr vortheilhaft wirkt aber unter allen Umständen das Beispiel der anderen, der ruhigen Kranken auf die Widerstrebenden, sie gewöhnen sich zur Ruhe wie die Kinder in der Schule, und wenn man nur sogleich in der ersten Visite nach der Ankunft des Kranken für die Untersuchung gehörig Sorge trägt, so lassen sie sich auch oft recht bedrohliche Patienten gefallen, ähnlich

wie sie aus der Hand des Medicinwärters einnehm obgleich sie Gift im Löffel wähnen.

Könnte man aber den Kranken mit diesen Din nicht eher schaden als nützen? sie dadurch eher auf gen, misstrauisch machen und ihnen Stoff zu neuen Wa vorstellungen geben? Ich räume ein, es giebt ein o ein paar Procent solcher Patienten, bei welchen n eine derartige Befürchtung haben kann. Sie wird a glücklicher Weise immer seltener, je länger man s mit methodischen Krankenuntersuchungen selber besch tigt und je mehr man ihren Nutzen einsieht. Jene m der gebildeten Klasse angehörigen scheinbar Genese freilich, die so leidlich im Wiederbesitze ihrer guten ä serlichen Haltung sind, die wohl wissen, worauf es kommt, um gesund zu erscheinen und sich demgem sorgfältig geben, die bei genauerer Prüfung aber, zumal bei der Pulsuntersuchung, ihr Kranksein, wie gar bald bemerken, nicht verläugnen können: diese sche bar Genesenen suchen sich sehr gern der verrätheris Sphygmographie zu entziehen, und sie nach Kräften verdächtigen — nicht wissend, dass sie *eo ipso* ih Unverstand an den Tag legen. Wahre Reconvalescen aber, die diese Untersuchung monatelang durchgem haben, wissen von so gründlicher Beobachtung, dass körperliches und geistiges Befinden unter fortwähren Controle steht, ein langes Loblied zu singen. Und bin ich fest überzeugt, dass auch die sphygmographis Untersuchungsmethode, wie die thermometrische andere, in die neuropathologische Praxis früher o später eingeführt werden, wenn auch gleich jenen und da der Charlatanerie zur Folie dienen wird.

Literatur.

M. W. Drobisch, Die moralische Statistik und die menschliche Willensfreiheit. Leipzig (Leopold Voss), 1867. 133 S.

Durch *A. Wagner's* schöne Untersuchungen ist die menschliche
Willensfreiheit sehr in Frage gestellt worden, insofern jene den Nach-
eis lieferten, dass eine Reihe der als reiner Ausfluss des freien
illens betrachteten Handlungen in ziemlich constanten statistischen
hlenverhältnissen alljährlich wiederkehren.

W. bescheidet sich als Statistiker diese Thatsache nur hervor-
heben und seine Untersuchungsmethode als weiteres Mittel zur
tscheidung einer so überaus schwierigen Frage hervorgehoben zu
ben, indem er es den Philosophen überlässt, weiter zu untersu-
en, ob die menschliche Willensfreiheit auf Grund der Thatsachen
r Moralstatistik noch länger haltbar ist.

Dieser Aufgabe hat sich *Drobisch* in geistvoller Weise unterzo-
n. Indem er die Zahlen der moralischen Statistik und den dar-
us gefolgerten Schluss, dass unsere scheinbar willkürlichen Hand-
ngen wesentlich durch gewisse allgemeine, constante, über der
nschlichen Willkür stehende Bedingungen gesetzt werden, aner-
nnt, zeigt er aber zugleich, dass diese scheinbar constanten Zahlen
r Statistik doch auch wieder Schwankungen unterworfen sind und
rch Bedingungen abgeändert werden, die zum Theil als Ausdruck
nes freien Wollens betrachtet werden müssen. Dies zeigt sich nun
eilich nicht statistisch beim Handeln Einzelner, wohl aber im Grossen
ei einer Gesammtheit von Individuen (Staat), indem offenbar vom
berlegten Wollen ausgehende Aenderungen im Cultur- und socialen
eben (Veränderungen der Gesetzgebung, Verbesserungen der Sitt-
ichkeit, Religiosität etc.) auch die Zahlen der moralischen Statistik
bändern.

Aber der geistreiche Forscher bleibt hierbei nicht stehen. \
auch die moralische Statistik die Frage, ob die individuelle
nünftige Einsicht jederzeit die Macht hat, das Wollen und Ha
zu bestimmen, frei lässt, so zeigt sie doch überall Motive des
lens, lässt kein motivloses Wollen zu und legt die ernste l
nahe, ob nicht selbst da, wo aus inneren Motiven gehandelt zu
den scheint, die Anstösse von aussen stammen und der bestä
Verkehr mit der Aussenwelt nicht am Ende uns in eine Noth
digkeit des Handelns versetzt, die jede Spur von Willensfı
ausschliesst.

In der ernsten Prüfung, der Verf. diese Frage (S. 58 ff.) u
stellt, kommt er zu folgenden Schlüssen.

1) es giebt keine absolute Willensfreiheit, keine Spontaneit
Willens;
2) überhaupt kein Wollen ohne ein Vorgestelltes, das g
wird — kein Wollen ohne Motive.
3) Ueberlegung nach Motiven der Nützlichkeit und Sittli
geht dem Handeln voraus; dabei wird eine Selbstbeherrs
geübt, deren Motiv ist, sich die Reue zu ersparen.
4) In dieser Fähigkeit zu überlegen, zeigt sich eine do
Freiheit — die Freiheit und Selbständigkeit der Intell
deren Ausbildung individuell verschiedene Höhen errei
und eine Freiheit der Zurückhaltung eines bestimmten B
rens durch ein Wollen. Da dieses aber auf den Zwec
richtet ist, die Zulässigkeit des Begehrens am Result
Ueberlegung zu prüfen und je nachdem diese ausfällt
Begehren Folge zu leisten, somit ein Motiv hat, kan
nur von einer relativen Freiheit des Wollens die Red
5) Der Mensch braucht nicht nothwendig dem Ergebniss d
tersuchung zu folgen, eine Wahl scheint möglich; sie i
determinirt, theils durch den persönlichen Charakter,
durch die das Begehren erweckenden äusseren Umstän
6) Mannigfache, nur theilweise entgegengesetzte Disposi
zum Wollen liegen im menschlichen Ich.
7) Es hängt theils von constanten Bedingungen (persönliche
rakter), theils von variablen (individuelle Erlebnisse, V
mit der Aussenwelt) ab, welche von den vorhandenen
sitionen in jedem gegebenen Fall zum Motiv des Ha
wird.
8) Der Charakter des Menschen ist nun zwar gegenübe
rasch wechselnden äusseren Ereignissen als constant a
trachten, doch der Umbildung und Veredlung fähig.

9) Die Aufgabe eines gewissenhaften Strebens nach einem sittlich-edlen, festen Charakter entspringt aus dieser Einsicht. Durch diesen wird der Mensch sittlich frei, d. h. unabhängig (?) vom Zwang seiner Natur. Diese sittliche Freiheit ist aber keine Freiheit des Willens, im Gegentheil ein Gebundensein desselben, nämlich an die sittliche Einsicht. Wohl ist sie aber persönliche Freiheit, denn sowohl Einsicht als Wille sind individuelles Eigenthum.

10) Erziehung und Beispiel, der Verkehr mit den anderen Menschen sind die mächtigsten Hebel der sittlichen Hebung des Charakters; dazu reicht die Kraft des Einzelnen nicht aus — die Förderung der individuellen Sittlichkeit ergiebt sich daraus als höchste Aufgabe der Gesellschaft. Dr. v. *Krafft.*

Traité de la médecine légale des aliénés par le Dr. *Morel.* Paris. 1866.

Wir begrüssen hier das erste Heft eines grösseren in 6 Heften erscheinenden Werkes über den psychiatrischen Theil der gerichtlichen Medicin von wohlbekannter Feder. — *Morel* stellt sich die grosse Aufgabe, die forensische Beurtheilung der Geistesstörungen zu reformiren, indem er derselben eine wahrhaft wissenschaftliche Basis zu geben sucht. Zur Erreichung dieses Zieles müssen wir, nach dem Verfasser, bei gerichtsärztlichen Gutachten den gleichen Weg einschlagen, der uns bei der Untersuchung der Seelenstörungen leitet, und gelangen so zu der Diagnose einer Erkrankung, zu welcher sich die angeschuldigte That nur wie ein Symptom oder äussere Kundgebung verhält. Wir müssen erforschen, ob eine idiopathische oder sympathische Gehirnerkrankung vorliegt, ob ein Grundzustand von Epilepsie, Hysterie etc. vorhanden ist. Von grosser Wichtigkeit ist es, das Bestehen einer erblichen Anlage zu ergründen, denn diese äussert sich in psychischer Entartung der Nachkommen bis zu Idiotismus; aber auch angeborene depravirende Charakterzüge, excentrische Handlungen werden oft nur durch sie erklärt. — Stellen wir die gerichtliche Medicin auf eine wissenschaftliche, aber rein medicinische Basis, so werden wir dem Richter hinreichend Grund geben, die volle Glaubwürdigkeit unserer Gutachten anzuerkennen und die gerichtsärztliche Competenz wird in der Folge keine Anfechtungen mehr erleiden. Fragen über Zurechnungsfähigkeit und ihre Grade, über gerichtliche Folgen sogenannter partieller Störungen muss der Arzt durchaus zurückweisen. Es genügt zu constatiren, dass psy-

chische Alterationen auf organischer Grundlage beruhen, dass sie nicht nach einem Typus, sondern auf die verschiedenste Weise sich äussern und dass nicht alle Psychosen in eine der vom Gesetze aufgestellten Formen passen. In Criminalfällen ist die Mission des Arztes erfüllt, wenn er den Beweis liefern kann, dass das angeklagte Individuum im Augenblicke der Vollführung der That der vollen geistigen Integrität genoss oder nicht. — Dies sind die leitenden Grundsätze, nach denen uns *Morel* die gerichtliche Beurtheilung der Seelenstörungen vorführen will. Da eine nähere Betrachtung des bis jetzt isolirten ersten Heftes, welches eine würdige Lösung dieser Aufgabe verspricht, zu keinem Abschlusse führen würde, müssen wir uns eine eingehende Besprechung vorbehalten, bis das vollendete Werk uns vorliegt. Dr. *Kirn.*

Du délire d'inanition dans les maladies. Par le Dr. *Becquet.* Paris. 1866. 47 S.

Verf. will das Delirium behandeln, welches während des Verlaufs, hauptsächlich aber gegen den Ausgang von Krankheiten auftritt — als symptomatischer Ausdruck der Inanition, sei es, dass diese von der übermässigen Strenge einer Enthaltungsdiät herrührt, oder, was gewöhnlicher, die Folge der Unfähigkeit des Magens zur Aufbewahrung von Nahrungsmitteln ist. Schliesslich will Verf. dieses Delirium von dem Secundär-Delirium, das so oft gegen das Ende von langen Erkrankungen, besonders von schweren Fiebern, auftritt, abzugrenzen suchen.

Die Arbeit leiten 3 Krankheitsgeschichten des Verf. ein, denen er noch eine weitere, von *Andral* herrührende, anschliesst. Das in denselben vorkommende Inanitionsdelirium charakterisirt er als ein „délire calme, tranquille, provoqué par des hallucinations."

Eingehender wird dasselbe nun im zweiten Theile der Arbeit abgehandelt. Zunächst macht Verf. dessen speciellere Form von dem Stadium des Inanitionsprocesses abhängig, in dem es auftritt. Er unterscheidet hiernach eine forme bénigne und eine forme grave des Deliriums. Die forme bénigne kann unabhängig von den anderen Inanitionszeichen auftreten, indem Puls, Hauttemperatur, Respiration, motorische Leistungsfähigkeit dabei noch nicht weiter alterirt sind. Sie erscheint auch ohne Vorboten. Der Kranke spricht incohärent, doch sind die Antworten noch den an ihn gestellten Fragen angepasst; es schieben sich aber bald Hallucinationen dazwischen, von denen der Kranke immer mächtiger festgehalten wird.

Er erinnert sich dieser Hallucinationen von einem Tage auf den anderen; oft geht die ganze Richtung des Deliriums die folgenden Tage von einer vorausgegangenen frappirenden Hallucination aus. Das Bewusstsein der Umgebung ist getrübt. Dieses Delirium schwindet langsam und allmählig; oft ist es von einem Secundär-Delirium von Aufregung gefolgt; zeitweise bleibt Gedächtnissschwäche zurück; hin u. wieder können die Hallucinationen auch nach Aufhören des Deliriums noch fortdauern, aber ohne das Bewusstsein des Kranken zu stören. — Schreitet die Inanition weiter, so geht das délire bénigne in das délire grave über. Das letztere gehört also den späteren Stadien an, wenn die Abmagerung schon weit vorgeschritten, die Muskelschwäche bedeutender, der Puls klein und sehr frequent geworden ist, die Hauttemperatur zu sinken beginnt. Es entwickelt sich auch plötzlich ohne Vorboten, ist Anfangs unterbrocheu, schliesslich anhaltend. Der Kranke lispelt unverständliche Laute — dazwischen schieben sich Pausen von Stillschweigen —; er starrt in's Leere, fixirt nicht mehr, die Augen bewegen sich convulsivisch hin und her; er greift an der Seite herum ohne Object; zeitweise kann er durch wiederholte laute Fragen zu dunkel bewussten Antworten gebracht werden. Allmählig tritt ein schlummerähnlicher Zustand ohne Perceptionen ein; der Puls wird bis zur Unfühlbarkeit klein und frequent; die Haut ist kalt; die Bewegungen cessiren; der Leib wird eingezogen; der Tod ist bevorstehend. —

Gegen die Einwendung, dass diese Symptomenreihe der Ausgang so vieler langdauernder Krankheiten sei, erwiederte *Becquet*, dass es eben der Inanitionsprocess sei, der die meisten schweren Krankheiten Anfangs complicirend begleite, schliesslich der Lösung derselben an deren Stelle trete und den Kranken dem Untergange entgegenführe. *Becquet* empfiehlt diese Thatsache, die er noch speciell mit Beispielen belegt, einer ernsten praktischen Beherzigung.

Sodann bespricht er den Verlauf des Inanitionsprocesses für den günstigen Fall, dass derselbe erkannt und richtig behandelt wird. Zuerst steigt die Körperwärme, nachher kommt die Assimilation der eingeführten Nahrungsmittel wieder in Gang; die intellectuellen Functionen werden erst spät und langsam wieder ermöglicht. Oft begegnet es in der Reconvalescenz, dass das Delirium noch durch ein Stadium der Aufregung hindurchgeht; Verf. bezeichnet das letztere als den praktischen Termin, von dem aus die Zuführung von Nährmitteln etwas wieder nachlassen muss.

Verf. stellt das Inanitionsdelirium unter die „formes dépressives du délire“ und legt denselben einen „Cerebralzustand“, ähnlich demjenigen im *senium*, zu Grunde. Er sucht diese Hypothese vorzugsweise

durch die Ergebnisse der Autopsieen zu stützen, in denen durchgängig das Hirn mit seinen Häuten blos blutleer, ohne jedes Zeichen von Injection sich darbot. Zweimal war eine bemerkliche Menge von Flüssigkeit in den Seitenventrikeln vorhanden; einmal fanden sich zwei kleine Tumoren von der Form und Durchsichtigkeit der Crystalllinse. Er bezeichnet nach den der pathologischen Anatomie entnommenen Kennzeichen das Inanitionsdelirium als „un délire passif qui reconnaît pour cause une absence de stimulation, une véritable atonie du cerveau."

Hinsichtlich der Differentialdiagnostik zwischen dem Inanitions-Delirium und dem Secundär-Delirium nach anderen Krankheiten geht er von der Frage aus:

1) Ist das Delirium, dessen Kennzeichen: calme, halluciné sind, immer ein Zeichen der Inanition? Verf. verneint diese Frage.

2) Kann die Inanition nur diese bestimmte Deliriumsform bedingen? Verf. möchte dies nicht bejahen.

Er bespricht dann im Speciellen die Delirien, die oft in der Convalescenz des Typhus auftreten und die verschiedene Deutung, die denselben durch *Trousseau* und *Graves* vorzugsweise gegeben wurde, und schliesst damit, dass das délire calme, halluciné einen Zustand der Depression, der Atonie des Hirns anzeigt, wogegen frischweg eine tonische Behandlung angezeigt ist; das délire aigu, agité bezeichne dagegen eine Ueberreizung des Hirns, die etwa Beschränkung in der Reichlichkeit der Nahrung verlange; diese Beschränkung müsse sogar eine sehr ausgedehnte werden, wenn der Puls steigt, die Haut wärmer wird, weil hier höchst wahrscheinlich ein Uebergang zu einer „hyperémie inflammatoire" anzunehmen sei.

Schliesslich citirt Verf. noch einen Fall von *meningitis tuberculosa*, unter dessen Symptomen das in Rede stehende Delirium auftrat.

Bezüglich der Prognose hebt Verf. hervor, dass die Schwere derselben sich in den meisten Fällen nach der Hauttemperatur richte, die thermometrisch bestimmt werden müsse. Dann weist er nochmals auf die praktische Würdigung der geschilderten Inanitionszustände hinsichtlich der Allgemein-Prognose bei schweren langdauernden Krankheiten hin, wobei auch nie der Zustand des Magens, in seinem Verhältniss zur Beibehaltung und Verdauung der Nahrungsmittel, ausser Acht gelassen werden dürfe.

Hinsichtlich der Therapie fasst Verf. folgende Sätze zusammen:

1) In schweren Fällen von Inanition muss der Kranke vor Allem künstlich erwärmt werden;

2) bei der forme grave des Deliriums soll man rasch, aber

Vorzug, nähren, gleich vom ersten Augenblick die volle Quantität Speise geben, die ein gesunder Mensch braucht;

3) in weniger weit vorgeschrittenen Fällen bemisst man die Quantität der einzuführenden Nahrung nach dem Entwickelungsgrade der Inanition — mit Beachtung der oben besprochenen Beschränkung beim Auftreten des délire aigu, sécondaire.

4) Hauptfrage ist bei der Behandlung immer: die Verdauungskraft des Magens. Hier weist Verf. auf seine Erfahrungen hin, nach denen der Magen meist den Speisen sich anpasst. Schon am 2ten Tage ertrugen Kranke, welche Milch, Hühner, Brühe etc. nacheinander erbrochen hatten, Fleischspeise; ein anderer Kranker ass schon am 1sten Tage eine Cotelette und verdaute dieselbe. *Sch.*

De la folie raisonnante et de l'importance du délire des actes pour le diagnostic et la médecine légale par *A. Brierre de Boismont.* Paris, 1867. (Baillière.) 45 pp.

Einen recht schätzenswerthen Beitrag zur Lehre von der für Psychiatrie und forensische Medicin gleich wichtigen folie raisonnante hat *Brierre* im Anschluss an die Discussionen der Société méd.-psych. und *Falret's* Arbeit über den gleichen Gegenstand geliefert und mit 15 so recht aus dem praktischen Leben herausgegriffenen Krankengeschichten illustrirt.

Die folie raisonnante, mit Recht vom Verf. nur als Symptom verschiedener Irreseinsformen, nicht als eigene Form bezeichnet, schliesst diejenigen Irreseinszustände in sich, in welchen der Betreffende durch Aenderung seines ganzen Wesens und Empfindens und daraus hervorgehende ganz verkehrte Handlungen sich genugsam als irre documentirt, gleichwohl aber in seinen Reden sich keine Blösse giebt und sogar das Delirium seiner Handlungen ganz geschickt zu vertheidigen weiss.

Ein solcher Zustand, vielfach übereinstimmend mit dem, was die Engländer unter moral insanity, Andere unter folie d'action, monomanie raisonnante ou affective etc. verstehen, ist häufig und wenn der raisonnirende Charakter der Störung sehr entwickelt ist, kann er die übrigen Symptome ganz verdunkeln, und zugleich den Unkundigen über das Vorhandensein der Seelenstörung täuschen. Forensisch kann dies von schweren Folgen sein, denn gerade die eigenthümlichen Züge der folie raisonnante führen zu einer unabseh-

baren Zahl von Civil- und Criminalprocessen, zu Verleumdungen, Fälschungen, Complotten, Ehrabschneidungen, Morden, Selbstmorden, fälschlichen Anklagen des Diebstahls, der Nothzucht, der widerrechtlichen Freiheitsberaubung u. a. m. Ein solcher Zustand raisonnirender Störung kann das Prodromalstadium von Seelenstörung bilden (*dement. paralyt.*), er kann das ganze Leben hindurch bestehen, ohne in eigentliches „Irresein" überzugehen; er findet sich bei Hypochondern, Melancholischen (Verfolgungswahn), wenn der Wahn noch vor Anderen verborgen oder mit Vernunftgründen motivirt wird. Auch die partielle Verrücktheit erscheint oft in raisonnirendem Gewande. Ein grosses Contingent liefern ferner gewisse Zustände hysterischer Seelenstörung. Sie können zu Ehescheidungen, Denunciationen des Arztes, dass er die Kranken geschlechtlich missbrauchte, zu Processen wegen widerrechtlicher Freiheitsberaubung Anlass geben und sind eine wahre crux medicorum einer Anstalt (vgl. Beob. 20.). Endlich sind es gewisse Phasen der folie circulaire, gewisse Zustände des *alcoholismus chronicus*, besonders seine periodischen Formen, ferner das epileptische Irresein, die raisonnirende Krankheitsbilder liefern könuen.

Der Laie geht bei der Beurtheilung solcher Fälle analytisch zu Werke und erkennt nicht die Störung, der Sachverständige findet im Gesammtbild des Kranken, der Unmotivirtheit, Unüberlegtheit der Handlungen, der Willensschwäche, der krankhaften Gemüthlosigkeit, dem ganzen Extérieur der schriftlichen Aufzeichnungen etc. solcher Individuen hinlängliche Beweise der Störung, um sich durch das „Vernünftigreden" derselben nicht blenden zu lassen. Doch hat auch er nicht selten Mühe, den stringenten Beweis der Störung zu liefern, da beim Fehlen jeglicher Wahnideen und Sinnestäuschungen, bei der Aehnlichkeit des Krankheitsbildes mit durch moralische Verkommenheit, verfehlte Erziehung etc. gesetzten menschlichen Zerrbildern, nur gewisse formale Störungen des Vorstellens, gewisse unbeherrschte Triebe, Strebungen, unüberlegte Handlungen und unmotivirte Reden, gewisse Defecte des Gemüthslebens ihm das Material der Expertise zu geben scheinen.

Nur der synthetische Weg, die exacte anamnestische, pathogenetische Forschung, die Untersuchung des somatischen und psychischen Stammbaumes (Heredität), eine fortgesetzte Beobachtung kann hier vor Irrthum bewahren; auch die schriftlichen Aufzeichnungen der Kranken können werthvolle Documente abgeben.

Dr. *von Krafft-Ebing.*

Bibliographie.

1. *Selbständige Werke.*

Deutsche.

Buchner, E., Lehrbuch der gerichtl Medicin f. Aerzte und Juristen. München, 1867. 454 S. 2 Thlr. 4 Sgr.

I. Abth.: Gerichtl.-med. Unters. in Beziehung auf die Selbstbestimmungsfähigkeit. 1. Kap. Allgemeines. S. 80. 2. Kap. Die Gemüthsaffecte. S. 96. 3. Kap. Die Geistesschwäche. S. 102. 4. Kap. Die Geisteskrankheiten, der Wahnsinn. S. 115. 5. Kap. Verschiedene andere psychische Störung verursachende Zustände. S. 141. 6. Kap. Simulation der Geistesstörung. S. 157.

Camerer, Versuche üb. d. zeitlichen Verlauf der Willensbewegung. Inauguraldiss. Tübingen, 1866.

Eckhard, C., Experimentalphysiologie des Nervensystems. 2. und 3. Liefrg. Giessen (Roth), 1866. gr. 8. S. 129 – 306, mit eingedruckten Holzschnitten. à ⅓ Thlr.

Erlenmeyer, Die Embolie der Hirnarterien. 2. Aufl. Neuwied (Strüder), 1867. 10 Sgr.

Isnard, Ch., Der therapeut. Gebrauch d. Arseniks geg. d. Krankh. d. Nervensystems. Aus dem Franz. u m. Anm. v. *Le Viseur.* Erlangen (Enke), 1867. 28 Sgr.

Landzert, Th., Beiträge zur Craniologie. 4 Mit 11 Taf. Frankfurt a/M. (Winter), 1867. 1⅓ Thlr.

Meyer, R., Zur Pathologie des Hirnabscesses. Zürich (Schabelitz), 1867. 16 Seiten.

Oettinger. Wilh., Das Narcein als Arzneimittel. Tübingen (Heckenhauer), 1866 gr. 8. 41 Seiten. ¼ Thlr.

Pansch, A., De sulcis et gyris in cerebris simiarum et hominum. Comment. anat. gr. 4. Kiel (Eutin, Struve), 1866. 12½ Sgr.

Pfaff, Dr. *E. R.*, Physiognomik des menschlichen Auges. Für Gebildete aller Stände. 16. Dresden (Türk), 1866. 18 Sgr.

Piderit, Dr. *Th.*, Wissenschaftliches System der Mimik und Physiognomik. Mit 94 photolithogr. Abbild. Detmold, 1867. 200 S.

Reich, Ed., Die Ursachen der Krankheiten, der physischen und der moralischen. gr. 8. br. Leipzig (Fleischer), 1867. 2 Thlr. 22½ Sgr.

Schmidt, E., Zum Schutze der Irren. Eine Darlegung ihrer Verhältnisse mit Vorschlägen zur Verbesserung, begründet und begleitet von einer sechsjährigen Statistik der Abtheilung für heilbare Irre im Juliushospitale zu Würzburg, nebst Krankengeschichten. Würzburg (Stahel), 1867. 1 Fl.

Schopenhauer, *A.*, Ueb. d. Willen in d. Natur. Erörterung d. Bestätigungen der Philosophie d. Verf. durch die empir. Wissensch. 3. Aufl. Herausg. von *J. Frauenstädt*. Leipzig (Brockhaus), 1867. 1 Thlr.

Schüle, H., Hülfsarzt in Illenau, Die *dysphrenia neuralgica*. Eine klinische Abhandlung. Nach Beobachtungen an weiblichen Kranken bearbeitet. Karlsruhe (Müller), 1867. 152 S.

Solbrig, *A*, Verbrechen und Wahnsinn. Ein Beitrag zur Diagnostik zweifelhafter Seelenstörungen für Aerzte, Psychologen und Richter. München, 1867. 65 S.

Splittgerber, *F.*, Schlaf und Tod nebst den damit zusammenhängenden Erscheinungen des Seelenlebens. Eine psychologisch-apologetische Erörterung des Schlaf- und Traumlebens, des Ahnungsvermögens und des höheren Aufleuchtens der Seele im Sterben. Halle (Fricke), 1867. 2 Thle. 493 S. 2½ Thlr.

Im 1. Theile über Schlaf und Traum nebst den damit zusammenhängenden Erscheinungen des Seelenlebens. — Der 2. Theil behandelt das höhere Aufleuchten des Seelenlebens im Sterben und zwar 1) den unabgeschlossenen Process des Sterbens und den Scheintod; 2) den sich vollendenden Process des Sterbens oder den wirklichen Tod, und endlich 3) stellt er eine Schlussbetrachtung an über die Ergebnisse der sämmtlichen vorausgegangenen Untersuchungen.

Traugott, *E.*, Krit. Randbemerkgn. zu zwei irrenärztlichen Volksschriften und den darin gelehrten Heilprincipien. Stuttgart (Kröner), 1867. 12 Sgr.

Ullersperger, *J. B.*, Italiens Irrenwesen aus dem laufenden Jahrzehnt ger. 6 Bogen. Würzburg (Stahel), 1867. 18 Sgr.

Werther, *C. A.*, Lebens-, Seelen- und Geisteskraft od. d. Kräfte der organ. Natur in ihrer Einheit und Entwickelung. 2. Thl. Der Mensch als geistiges Individuum nach s. Bildg. und Entwicklg. auf Grund-

lage d. Natur. Nordhausen (Förstemann), 1867. 1 Thlr. 24 Sgr. (1. u. 2. Thl.: 3 Thlr. 9 Sgr.)

Wochenblatt, Illenauer. Karlsruhe (Müller), 1867. Halbjährig 54 Kr. Erste Nummer vom 6. Juli.

Bestimmt für die Gemeinschaft der Illenauer selbst, für die Anbahnung einer näheren Verbindung mit den Familien der Kranken, Erhaltung einer Verbindung mit den entlassenen Kranken, für Mittheilung des Illenauer Lebens an verwandte Anstalten. Folgende Artikel werden aufgenommen: 1) Originalmittheilungen — mit Bezug auf das Anstaltsleben — aus der Geschichte der Anstalten — aus dem Gebiet der Wohlthätigkeit — ferner Erzählungen, Parabeln. 2) Verordnungen und Wünsche, die das Anstaltsleben betreffen; Anfragen und Bekanntmachungen. 3) Anstaltschronik, also Mittheilungen über wichtige Vorfälle, neue Ereignisse, Fremdenbesuche, Concerte, Theater, Feste, sowie statistische Mittheilungen über das Illenauer Leben, über die ökonomischen und finanziellen Verhältnisse.

Ausländische.

Bécoulet, Considérations sur l'emploi de l'opium dans la manie. Thèse. Strasbourg, 1866.

Billoux, *L. L.*, Quelques considérations sur le vertige épileptique. 4. Strasbourg, 1867.

Bindé, Du *delirium tremens*, de son traitement par la digitale à haute dose. Thèse. Paris, 1866.

Bonnet, *H.*, Considérations étiologiques sur les maladies mentales. Nancy, 1867. broch. de 13 pages.

Bouchard, *Ch.*, Etude sur quelques points de la pathogénie des hémorrhagies cérébrales. in-8. de 116 pag. avec planche. Paris (Savy), 1867. 3 Frcs.

Brierre de Boismont, *A.*, De la folie raisonnante et de l'importance du délire des actes pour le diagnostic et la médecine legale. Paris (Baillière), 1867. 95 pp.

—, Joseph Guislain, sa vie et ses écrits. Avec le portrait. Paris (Baillière), 1867. 160 pp.

Brown-Séquard, Leçons sur le diagnostic et le traitement des principales formes de paralysie des membres inférieurs; traduit de l'anglais par *Richard-Gordon;* 2e édit., rev. et annotée par l'auteur, avec une introduction sur la physiologie des actions réflexes, empruntée aux leçons du *Ch. Rouget*. 1 Vol. in-8°. Paris (Masson). 3 Frcs. 50 Ct.

Carrier, Etude sur la localisation dans le cerveau de la faculté du langage articulé. Paris (Baillière), 1867. 2 Frcs.

Chéron, Observations et recherches sur la folie consécutive aux maladies aiguës in-8. de 400 pag. Paris (Delahaye), 1867. 2 Frcs.

Dauby, Quelques considérations sur la menstruation dans ses rapports avec la folie. Thèse. Paris, 1866.

Foissac, *P.*, De l'influence des climats sur l'homme et des agents physiques sur le moral. 2 Vol. Paris (Baillière). 15 Frcs.

Font-Réaulx, *J. de*, Localisation de la faculté spéciale du langage articulé. in-4. Paris (Delahaye), 1867. 2 Frcs. 50 Ct.

Galais, *L.*, Des mutilations chez les aliénés, pour servir à l'histoire des altérations de la sensibilité chez ces malades. Thèse. Paris, 1867.

Grand de Cailleux, Spécimen du budget d'un asile d'aliénés et possibilité de couvrir la subvention départementale au moyen d'un excédent équivalent de recette. Paris (Masson). 1 Vol. in 4°. cart. avec tableaux. 8 Frcs.

Hinglais, Simulation des maladies chez les femmes nerveuses. Thèse. Strasbourg, 1866.

Jeannerat, *St.*, Des ossifications de la dure-mère (pachyméningite osseuse). Thèse. Strasbourg, 1866.

Laffitte, *N.*, Compte rendu administratif et médical de l'asile d'aliénés de Lafond pour l'année 1865. La Rochelle, 1866. in-8.

Laurent, Etude méd.-lég. sur la simulation de la folie. 1 Vol. in-8. 1866. 6 Frcs.

Liebeault, Dr., Du sommeil et des états analogues. Paris (Masson), 1866. in-8.

Magnan, De la lésion anatomique de la paralysie générale. in-8. de 38 pag. Paris, 1867.

Mangenot, *Ch.*, Anatomie pathologique de la paralysie générale. Thèse. Strasbourg, 1867.

Morel, Traité de la méd. lég. des aliénés. 1 livr. (Geschichte.) Paris, 1866.

Renault du Motey, Dr., Compte rendu du service médical de l'asile d'aliénés de Blois pour l'année 1865. Blois, 1866. in-8.

Ribes, *J. E.*, De la perversion morale chez les femmes enceintes considérée princip. au point de vue méd.-légal. 4. Strasbourg, 1866. Thèse.

Rouget, *Ferdinand*, Physiologie du système nerveux, connaissance de la cause qui produit les perturbations physiques et morales dépendant du système nerveux. Toulouse (Caillet et Baylac), 1866. 12. 152 pp. 3 Frcs.

'ier, *H.*, Etude critique sur le ramollissement cérébral. Lyon légret). broch. in-8. de 46 pages.
)ier, *L.*, Du cancer de la colonne vertébrale et de ses rapports rec la paraplégie douloureuse. Avec pl. Paris (Masson et fils.), 367. 3 Frcs.
port sur le service des aliénés du département de la Seine pour innée 1865. in-4. Paris, 1866.

---

in, *J.*, A practical account of general paralysis: its mental and iysical symptoms, statistics, causes, seat and treatment. London 'hurchill). 6 s.
one, *W. A. F.*, Sisterhoods in asylums. London (Adlard), 1866. 5 pp. (Auch in The J. of ment. 1866.)
ow, *J. P.*, On the principles of aesthetic medecine; or, the naral use of sensation and desire in the maintenance of health and e treatment of disease, as demonstrated by induction from the immon facts of Life. London (Churchill), 1867. 325 pp. (Das anuscript ist 1853 geschrieben, Verf. bald nachher gestorben.)
ey, *J. G*, Notes on a case of suicidal mania. Bristol (Mathews), 365. 18 pp.
n, An essay on physiological psychology. London (Churchill). vo. 4 s.
d, *Ch.*, Suggestions for the future provision of criminal lunatics, ondon (Churchill). 8 vo. 5 s. 6 d.
'ogg, *A. O.*, Shakespeare's Delineations of insanity, imbecillity, id suicide. 1 vol 12 mo. New-York (Hurd). 1 Doll. 75 Cent.
bride, *Th.*, Report of the Pensylvania hospital for the insane, r the year 1866. in-8. de 58 pp.
, Edwin, Animal magnetism. and lucid somnambulism. London ongmans, Green and Co.), 1866. 8. XVI and 334 pp.
den, *Th. M.*, On insanity and the criminal responsibility of the sane. Dublin (Falconer), 1866. (Pamphlet.)
lsley, *H.*, The physiology and pathology of the mind. (Macmiln and Co.) 16 s.
rt, Eleventh annual of the trustees of the state lunatic hospital Northampton. Boston, 1867. in-8.
Ninth annual, of the general board of commissioners in lucy for Scotland. Edinburgh (Constable), 1867. 274 pp. 1 s. 6 d.
h annual reports for the year 1866, Sussex County lunatic asys, Haywards heath., Lewes.) 1867. 62 pp.
F. C., Hysteria. Remote causes of disease in general. Treat-

ment of disease by tonic agency. Local or surgical forms of hysteria etc. Six lectures. (Longmans), 1866. 5 s.
Winslow, *F.*, Ligth: its influence on life and health. London (Longmans), 1867. 6 s.

Bonucci, *Fr.*, Principi di antropologia o di fisiologia morale dell uomo compilati. Perugia, 1866. in-12. de 180 pp. 3 Frcs.
Faralli, *Giovann.*, Dell' atropina nellu epilessia. Firenze, 1865. 16 pp.

---

2. *Psychiatrisches in nicht-psychiatrischen Zeitschriften.*

Deutsche.

Besser, *L.*, Zur Histogenese der nervösen Elementartheile in den Centralorganen des neugeborenen Menschen — *Virchow*'s Archiv XXXVI. S. 315—35. 1866.

Böke, *J.*, Cystis auriculae. — Wiener med. Presse. 1867. Nr. 12.
Von selbst sich entwickelnde Cyste bei einem intelligenten Manne ohne Entzündungssymptome u. Blutinhalt. Geöffnet floss mit Eiter tingirte Synovia aus. Innerliche Auskleidung mit einer glänzenden sehnenähnlichem Membran, an einzelnen Stellen mit kleinen Fleischwärzchen besetzt.

Boettger, Ueber d. Remissionen im Verlauf der allg. Paralyse der Geisteskr. — Deutsche Klinik. 1866. Nr. 1.

Clemens, *Th.*, Erfahr. üb. d. therapeutische Verwendung der Cocablätter (Erythroxylon coca). — Deutsche Klinik. 1867. Nr. 4.
Angewendet bei verschiedenen Leiden des *vagus* und auf Prüfung einer zu erzielenden erhöhten Widerstandsfähigkeit des Gesammtnervensystems bei effectiv sehr verminderter Nahrungszufuhr. Ein leichtes Wärmegefühl in der Magengegend trat gewöhnlich einige Zeit nach dem Kauen ein und alsbald trat das Hunger- und Durstgefühl in den Hintergrund. Bei abnorm vermehrtem Hungergefühl versagte das Mittel als Thee nie die hungerstillende Wirkung. Bei Katalepsie, Epilepsie und Blödsinn, wo oft ein unersättlicher Hunger sich zeigt, war der abnorme Hunger bei täglich nur einer Tasse Cocathee (ein Esslöffel auf 1 Tasse heissen Wassers) i. d. R. schon am 3. Tage verschwunden und kehrte dann auch selbst bei alsbaldigem Aussetzen des Mittels sobald nicht wieder. Ebenso gute Dienste bei erschöpfenden Krankheiten, bei quälendem Durst im *diabetes*, bei *del. trem.* (leichtes Cocainfus mit *laudanum*) etc.

Jermak, Joh., Ueb. d. sogen. Manègebewegungen in Folge von einseitiger Verletzung gewisser Hirntheile. — Jen. Zeitschr. f. Med. u. Naturw. III. 1. S. 8. 1866. — *Schmidt's* Jahrb. 1867. Nr. 18. Verletzungen des Dachs der Seitenventrikel und der Substanz zwischen Seh- und Streifenhügel bedingte bei 2 Kaninchen Drehungen nach der verletzten Seite.

Delbrück, Einige Worte üb. Verbrecherwahnsinn. — Viertelj. f. ger. Med. Nr. 1. Bd. IV. April. S. 294.

Elvers, Ueber die Behandlung der Epilepsie mit Bromkalium. (Ver. balt. Aerzte.) — Deutsche Klinik. 43. S. 391. 1866.

Flechner, Gutachten über den Geisteszustand und die Zeugungsunfähigkeit eines des Todtschlags Angeklagten. — Wien. med. Wochenschr. XVI. 83—87. 1866.

Friedel (Assessor), Ueb. d. preussische Gemüthsuntersuchungsverfahren mit besonderer Rücksicht auf die Praxis des Königl. Stadtgerichts zu Berlin. — *C. Hiersemenzel's* Deutsche Gerichtszeitung. 1867. 2. Heft.

Gauster, Mor., Zur Irrenstatistik Krains. — Deutsche Zeitschr. für Staatsarzneik. N. F. XXIV. 2. S. 229. 1866.

Gerlach, J., Zur Anatomie des menschlichen Rückenmarks. Vorläufige Mittheilung. — Centralb. f. med. Wissensch. 1867. Nr. 25. Empfehlung der Goldlösung (1 Thl. Goldchloridkalium auf 10,000 Th. angesäuertes Wasser) zur Untersuchung des Faserverlaufes in der grauen Substanz der Centralorgane. Grössere Schärfe derselben und Unterscheidung der faserigen Elemente des Nervensystems und der Bindesubstanz. Resultate.

Hubrich, Max, Ueber ein eigenthüml. Verhalten der grauen Hirnsubstanz gegen Wasser. Nebst einer Nachschrift von *Ludw. Buhl.* — Ztschr. f. Biol. II. 3. S. 391. 1866.

— —, Kalkdegeneration der Gefässe im Gehirn. — ibid. S. 377.

Husemann, Th., Zur Statistik des Idiotismus. — Mon.-Bl. f. med. Statistik. IX. 1866.

Irrenanstalt, Bericht über den Bau einer solchen. — Würtemb. Corresp.-Bl. XXXVI. 27. 32. 1866. — Oesterr. Ztschr. f. prakt. Heilk. XII. 35. 36. 1866.

Kohlrausch, F., Ueber die Fortpflanzungsgeschwindigkeit des Reizes in den menschl. Nerven. — *H.* und *Pf.*'s Ztschr. f. ration. Med. 3. Reihe. XXVIII. 2. und 3. S. 190. 1866.

Krafft-Ebing, Gerichtsärztl. Gutachten über e. nach einer Kopfverl. aufgetretenen Fall von hyster. Irresein. — *Friedreich's* Bl. Hft. 5. 1866.

—, Bericht üb. d. Leistungen im Gebiete der gerichtlichen Psy-

chiatrie im Jahre 1866. — *Friedreich's* Blätter für gerichtliche Medicin.

v. Krafft-Ebing, Bericht üb. d. Leistungen im Gebiete der ger. Psychiatrie im Jahre 1865. — *Friedreich's* Bl. f. ger. Medicin. 1866.

— —, Ueber d. rechtliche Stellung der an *dem. paral.* Leidenden in d. Remissionen ihrer Krankh. — *Friedreich's* Bl. f. ger. Medicin. 1866. Hft. 2.

Kugelmann, Gynäkologische Mittheilungen, besonders über die chron. *oophoritis* u. über Neurosen, erzeugt durch Krankheiten der weiblichen Sexualorgane. — Deutsche Klinik 14—18. 1865.

12 Fälle von Neurosen geheilt oder wesentlich gebessert durch Beseitigung oder Milderung der Genitalleiden, bei 6 zugleich *oophoritis*.

Maschka, Gutachten über den Geisteszustand des doppelten Todschlags angeklagten *J. P.* — Wien. med. Wochenschr. 1866. Nr. 93 und 94.

Ein händel- und raufsüchtiger Maurergesell, starker Getränke gewohnt, gewöhnlich nicht dem Rausche unterliegend, ersticht, nachdem er verhältnissmässig wenig Branntwein genossen und ohne Merkmale schwerer Trunkenheit oder Geistesverwirrung zu zeigen, ohne Motiv und ohne Prämeditation, anscheinend in Folge einer Rauferei, deren Spuren er an seinem Körper trägt, seinen Verwandten und in Folge wilder Erregung eine hinzukommende fremde Person, benimmt sich später als Geistesgesunder, läugnet jede Kenntniss des Vorgangs, erweckt aber durch seine Aeusserungen gegen Mitgefangene den Verdacht, dass er das Geständniss aus Furcht vor schwererer Strafe zurückhalte. Das ärztliche Erachten findet keinen Grund zur Annahme weder von Volltrunkenheit noch von Geisteskrankheit, sondern weist nach, dass die That zwar in hochgradiger Aufregung, doch mit Bewusstsein vollbracht worden ist.

— — Gutachten üb. d. Geisteszustand eines wegen Mord und Religionsstörung Angeklagten. — Prag. Vierteljschr. 1866. S. 79.

Meynert, *Th.*, Ueber die Rarefaction der Gehirnrinde bei Geisteskranken. — Wien. med. Wochenbl. XXII. 41. S. 111. 1866.

Mittermaier, Der Selbstmord und sein Zusammenhang mit psychiatr. u. gerichtsärztl. Fragen. — *Friedreich's* Bl. 1866 Hft. 3.

Mohr, *H.*, Ueber Sinnesdelirien oder Sensualität und Intellectualität in ihrer Wechselwirkung. — Deutsche Vierteljahrsschrift. 1867 2. Heft.

Naumann, *O.*, Die *epispastica* als excitirende und deprimirende Mittel, ihr Einfluss auf Puls und Körperwärme. — Prag. Vierteljahr-

XCIII. 1867. S. 133, und *Schmidt's* Jahrb. 1867. Nr. 1.

:rgebniss der vorliegenden Untersuchungen ist: 1) Des län-
n Hautreizes Wirkung dauerte auch nach deren Ende noch
er fort, beim Gesunden oft ½—¾ Stunden noch nach dem
e. 2) Die durch starken Hautreiz eintretende Erschlaffung
Pulses erreicht zwar oft während des Reizes, oft erst nach
en Ende ihr Maximum. 3) Die excitirende Wirkung der
iv schwachen Hirnreize hält nach Abbrechung des Reizes
länger an, wird aber endlich auch einer Erschlaffung ge-
, die jedoch später und geringer hervortritt als nach star-
Hautreize. 4) Nach letzterem tritt constant, meist nach
erem oder kürzerem Zeitraume der Erwärmung, eine Ab-
ung der Körperwärme ein, die oft nach ½ Stunde noch nicht
idet ist. 5) Dieser Zeitraum der Erwärmung ist verschie-
die Abkühlung tritt oft noch während des Reizes, oft erst
her ein.

l, Zur Physiologie und Pathologie d. Temperatursinns. —
f. klin. Med. II. 3. S. 285. 1866.

J., Ger. Gutachten üb. d. Geisteszustand zweier Mörder
Kinder — Viertelj. f. ger. Med. N. F. Bd. V. S. 254. 1866.

kko, Ueber d. Bau des Hirnanhanges. — *Virchow's* Archiv.
XXVIII. Hft. 3. März.

:her, *W.*, Ueber die Wirkung des Atropin bei Epilepsie. —
ärztl. Intelligenz-Bl. 36. 1866.

it, Diebstahl, Irrthum aus Beschränktheit oder epil. Lücke
telligenz ? — Viertelj. f. ger. Medicin. Bd. V. Hft. 1. S. 1.

Dr. *Alex.*, Zur Lehre von der Blutbewegung im Innern des
:ls. — Petersb. med. Ztschr. Bd. XI. Heft 2. S. 122

ler gänzlichen Unkenntniss, in welcher wir uns in Beziehung
den Chemismus der Nervensubstanz befinden, bei der Zer-
terung der Ansichten über die functionell wesentlichen Theile
morphologisch-complicirten Hirngewebes, kann es nicht auf-
n, dass die Frage von der Blutbewegung im Gehirn, als der
ntwortung am zugänglichsten, immer wieder den Untersu-
ngseifer der Aerzte von Neuem anregt und die Bestrebungen
elben vervielfacht, diesen die ganze Gehirnpathologie be-
schenden Gegenstand aufzuklären. Eine grosse Reihe von
suchen, die zur Lösung der uns beschäftigenden Frage ge-
t worden sind, hat es bisher noch nicht vermocht, eine
ereinstimmung in den Angaben herbeizuführen, wie die Wich-
eit des Gegenstandes es wünschenswerth macht. Vielen

Versuchen, deren Resultate bereits von Physiologen und Klinikern zu Gunsten verschiedener Theorieen der Gehirncirculation verwerthet wurden, fehlt es noch an jeder Controle. Daher hat Verf. sich veranlasst gefunden, eine experimentelle Revision der Lehre von der Blutbewegung im Innern des Schädels vorzunehmen, deren Resultat er hier als vorläufige Mittheilung bringt.

1) Bei passender Herrichtung ist es möglich, mit Hülfe des Mikroskopes und guter Beleuchtung, die Blutbewegung in den Gefässen der *pia mater* des Kaninchens zu beobachten, und zwar in einem Umfange, wie wir dieselbe an durchsichtigen Geweben gewohnt sind, wahrzunehmen. Lumenwechsel der Gefässe, Geschwindigkeitsstörungen des Blutstromes und Dichtigkeitsverhältnisse der Blutkörperchen lassen sich bei diesem Beobachtungsmodus genau bestimmen.

2) Die Gefässe der *pia* des Kaninchens sind, ähnlich den Ohrgefässen, schon unter normalen Verhältnissen einem fortwährenden Lumenwechsel unterworfen. Zwischen dem Lumenwechsel der Ohrgefässe und demjenigen der Piagefässe findet keine zeitliche Uebereinstimmung statt. Ebensowenig ist an den Piagefässen ein Rhythmus zu bemerken, wie solcher von *Schiff* für die Ohrgefässe betont worden ist.

3) An den Arterien der *pia* ist bis in die feinsten Verzweigungen hin eine pulsatorische Bewegung auf das deutlichste wahrzunehmen.

4) An den Venen der *pia* ist weder eine pulsatorische, noch eine mit der In- und Exspiration zusammenfallende Bewegung der Blutsäule zu sehen. Ebensowenig vermag der gesteigerte negative oder positive Athmungsdruck eine sichtbare Veränderung an der Blutsäule hervorzurufen.

5) Nie hat Verf. auf der *pia* einen directen Uebergang der Arterien in Venen beobachtet, wie derselbe von *Schroeder van der Kolk* und *Sucquet* an Injectionspräparaten demonstrirt worden ist.

6) Die motorischen Nerven der in der *pia* des Kaninchens verlaufenden Gefässe können nur anomaler Weise im Halssympathicus verlaufen (*Donders-Callenfels*). Eine Reihe von Durchschneidungen und Reizungsversuchen hat nie eine Contraction oder Erweiterung der Gehirngefässe ergeben, während der Effect auf die Ohrgefässe nur ausnahmsweise ausblieb.

7) Die motorischen Nerven der Piagefässe entspringen und verlaufen nicht im Rückenmark. Reizung und Durchschneidung des Rückenmarks, angefangen vom obersten Halswirbel bis zu

en Lendenwirbeln herab, ändert das Lumen der Piagefässe icht, während die Gefässe anderer Körpertheile es an einer er jedesmaligen Reizungsstelle nach zu erwartenden Reaction icht fehlen liessen.

8) Der Tod nach Asphyxie, Blutverlusten und Vergiftung durch Narcotica, Strychnin, Worare, Chloroform ist stets von Blutleere ler Piagefässe begleitet, die nach einer vorhergehenden Erweiterung sich häufig schon während des Todeskampfes conrahiren. Eine Ausnahme bildet, so weit unsere Untersuchungen eichen, der Tod durch Kohlenoxydgas, welches die Gefässmusceln zu lähmen scheint. Bei dieser Todesart bleiben die Gefässe elbst nach dem Tode mit charakteristisch gefärbtem Blut angeüllt. Die oben besprochene Contraction beschränkt sich jedoch iur auf die Arterien der *pia;* das Füllungsmaass der Venen längt ab von der Lagerung des Thieres nach dem Tode, von lem Zustande der Lungen und des Abdominalraumes. Füllt nan z. B. den Darm, die Bauchhöhle oder die Lungen mit Luft in, so erhält man die höchsten Grade der venösen Hyperämie les Gehirns.

9) Versuche über die Wirkung von Atropin, Strychnin, den Basen des Opiums, Worare, Ergotin haben nie eine Wirkung auf lie Piagefässe geäussert.

10) Directe elektrische Reizung bringt die Arterien der *pia* zur ollständigen Contraction, während die Venen unverändert bleien. Es wird nicht schwer sein, die eben erwähnten Thatsachen ür die Lehre von der Blutcirculation im Innern des Schädels u verwerthen und so manche der gangbaren Anschauungen zu erichtigen. Verf. verweist hier nur auf den von ihm beobacheten beständigen Lumenwechsel der Piagefässe im normalen Zustande, als auf eine Thatsache, die uns besonders vorsichtig nachen muss, Angaben gegenüber von Wirkungen verschiedener Zustände auf das Lumen der Gehirngefässe.

Was die angegebenen Resultate über Ursprung und Verlauf ler Gefässnerven der *pia* beim Kaninchen betrifft, so muss, getützt auf eine Reihe unter dem Mikroskope vorgenommener Reizungs- und Durchschneidungsversuche, der extracranielle Ursprung und Verlauf dieser Nerven in Abrede gestellt werden. Es scheint diese Selbständigkeit der cerebralen Gefässnerven uch mehr den Anschauungen von dem Vonstattengehen der Geirnthätigkeit zu entsprechen, als die Unterwerfung dieses Theiles es Blutkreislaufes unter den Einfluss der in ihrer Innervation o leicht afficirbaren, im *sympathicus* oder Rückenmark verlau-

fenden Gefässnerven. Das Auge liefert uns zu der Selbständigkeit des cerebralen Blutkreislaufes das physiologische Analogon.

Seligson, Eduard, Ueber epileptische Anfälle. — Deutsche Klinik. 41. 1866.

Thierfelder sen., Ueber die Verhütung der Geisteskrankheiten und der Fallsucht. — Ztschr. f. Med., Chir. u. Geburtshülfe. Hrsg. v. *H. Ploss.* N. F. Bd. VI. Heft 1.

v. Trautvetter, Ueber den Nerv der Accommodation. — Archiv für Ophthalm. XII. 1. S. 95. 1866.

Bei Tauben und Hühnern fand nur bei Reizung des *n. oculomotorius,* nicht bei den übrigen Nerven, eine deutliche Verkleinerung, bezüglich Verschiebung des Reflexbildes der vorderen Linsenfläche statt, gleichfalls beobachtet auch nach Reizung des *n. ciliaris.* Der Analogie nach ist daher auch beim Menschen der *n. oculomotorius* der Accommodationsnerv.

Walser, Fall von Cretinismus. — Würtemb. Corresp.-Bl. XXXVI. 29. 1866.

Wiedemann, H., Ueber d. Sandgeschwulst. — *H.* u. *Pf.*'s Zeitschr. f. prakt. Med. 3. R. XXIV. 1. S. 127. 1865. — *Schmidt's* Jahrb. 1867. Heft 2. S. 162.

Die Sandgeschwulst (*acervuloma H. Meckel, psammoma Virchow*) besteht aus Bindegewebe, Gefässen und Sandkörnern. Letztere sind mikrosk. Kugeln von kohlensaurem Kalk, der in eine concentrisch geschichtete, stickstoffhaltige Substanz incrustirt ist. Man hat sie bisher in Gehirn und *dura mater* getroffen. Die Mehrzahl der Fälle betrifft geisteskranke Individuen, waren in verschiedenen Stellen, oft in den Streifenkörpern; die der *dura mater* bis Hühnereigrösse. Die erste Grundlage der Geschwulst wird gebildet durch Zellen, vielleicht durch Epithelialzellen der *dura,* die durch irgend einen Anlass zu grösserer Vermehrung angeregt werden. Diese schichten sich kugelig, cylindrisch, drusig zusammen. Weiterhin zerfallen die in der Mitte gelegenen, also ältesten Zellen in eine amorphe, stickstoffhaltige, stark lichtbrechende Substanz, in der es nur zur Ablagerung von Kalksalzen kommt. So geht der Process vom Centrum zur Peripherie immer weiter und bedingt das Wachsthum der Körner. Wahrscheinlich lagern sich die Kalksalze nie in die Zelle selbst ab, sondern erst in die umgewandelt amorphe Masse. Die gleiche, an sich unbekannte Ursache, die eine Vermehrung der Zellen bedingte, bewirkt nun auch eine Wucherung des Bindegewebes und der Capillargefässe, die, anfangs schneller wach-

send als die Sandkörner, der ganzen Geschwulst in den ersten Stadien mehr das Gepräge eines Sarcom verleihen. Später treten die Sandkörner in den Vordergrund, bedingen durch Druck die Verödung der Capillargefässe, hemmen so die Entwickelung der spindelförmigen Zellen und des Bindegewebes und führen zu der ausgeprägten Form. — Die Symptome hängen wesentlich vom Sitze und Umfange ab. An der *dura mater* über der Gehirnconvexität oft keine Symptome. An der Schädelbasis Druck auf benachbarte Nerven, im Gehirn selbst Geistesstörungen, Wahnsinn und Blödsinn. Verlauf schleichend; von Therapie keine Rede.

Vittich, Ueber den Einfluss des Sympathicusreizes auf die Function der Parotis. — *Virchow's* Arch. XXXVII. 1. S. 93. 1866.

Vundt, Ueber d. psychische Maass. — Deutsche Klinik. 45. 46. 1866.

Zenotti, *Arnold*, Ueber die Ventilations-Einrichtungen des Aushülfskrankenhauses zu München. — Zeitschr. f. Biol. II. 3. S. 425. 1866.

Ausländische.

anks, Fall von Hemiplegie mit Aphasie. — Dubl. Journ. XLII. 84. S. 489. Novbr. 1866.

illot, Des tuberc. du cervelet, path., anat. et phys. path. — Arch. gén. 1866. p. 519—29.

andfort, *George Fielding*, Ueber Geisteskrankheit. — Med. Tim. and Gaz. Sept. 1., Oct. 20., Nov. 3. 1866.

uchard, *Ch.*, Des dégénerations second. de la moëlle épiniére. — Arch. génér. Septbr. 1866. p. 272—92. 561—78.

ierre de Boismont, *A.*, Die Folie raisonnante und ihre Diagnostik. (L'Union 133. 1866. — *Schmidt's* Jahrb. 1867. Nr. 2. S. 202.)

1) Es giebt eine Varietät geistiger Störung, bei der die Kranken sich mit dem vollen Anscheine der Vernünftigkeit ausdrücken können und die man mit fol. rais. bezeichnet hat. 2) Sie ist bei verschiedenen Formen von Geisteskrankheit, vorz. aber bei manischer Excitation, Melancholie, dem Handlungswahnsinn (monom. inpulsive) und der folie circulaire. 3) Dieses Symptom tritt bisweilen so hervor, dass sie das hervorragendste wird, während hier gewöhnlich doch eine weitere Beobachtung noch einige andere Zeichen psychischer Krankheit constatiren lässt. 4) Die fol. rais. ist besonders charakterisirt durch den Contrast von verständigem Reden und verkehrtem Handeln. Lässt die Erregtheit nach und ist der Kranke nicht auf seiner Hut, so kann auch die intellectuelle Störung im Gespräch zu Tage treten. 5) Dieselbe Folgerichtigkeit des Denkens kann sich

auch in den schriftlichen Auslassungen zeigen, aber bei längerer Beobachtung verräth sich auch hier der Handlungswahnsinn, das wahnsinnige Wollen. 6) Die Kenntniss der fol. rais. ist um so nützlicher, als die Kranken meist zu gefährlichen Handlungen neigen: verleumderische, anonyme Denunciationen, Complott, Fälschung von Handschriften, die Lüge in jeder Form, Entehrung, Ruin des Vermögens, Selbstmord, Anklagen von Körperverletzungen, Fälschungen, Diebstahl, Angriffe auf die Sittlichkeit, Mord, Processe wegen widerrechtlicher Einsperrung, Forderungen von Entschädigungen. 7) Die Gesunden, wenn nicht schuldig, stellen im Allgemeinen die schlechten Antriebe oder Motive in Abrede oder bereuen sie, wenn sie sich von ihnen haben hinreissen lassen, die Alienisten, indem sie sich nicht für krank halten, bekümmern sich gar nicht oder nur obenhin um sie und finden sie fast nie tadelnswerth. 8) Wenn der Irre seine irrsinnigen Vorstellungen dissimulirt, wenn er keine verderblichen Handlungen ausübt, wenn man über seinen Zustand zweifelhaft wird, so setze man ihn in Freiheit, aber mit einiger Beschränkung. Fast immer zeigt es sich am Ende einiger Jahre, dass selbst die, welche die Kranken in Schutz genommen, Nichts mehr von ihnen wissen wollen.

Brown, *Fred. James*, Ueber die Beschaffenheit der geistigen Fähigkeiten und über Mangel an denselben. — Brit. med. Journ. Sept 22. 1866.

Cantel, Intermittirendes Fieber bei nervösen Frauen, geheilt durch *antispasmodica*. — Bull. de Thér. LXXI. S. 263. Sept. 30. 1866. — *Schmidt's* Jahrb. 1867. Nr. 1. S. 81.

Mit der Intermittens Orthopnoë und *globus hystericus;* Chinin ohne Nutzen, wohl aber Belladonna.

Clarke, *J. Lockhart*, Zur pathol. Anat. der Nervencentren bei allg. Paralyse Geisteskranker. — Lancet. II. 9. Septbr. 1866.

Damoiseau, Ueber Localisation des Sprachvermögens. Gaz. de Paris. 38. 1866.

Dareste, *Camille*, Ueber d. Entstehungsweise der anenceph. Monstra. — (Acad. des Sc.) Gaz. de Paris. 38. S. 617. 1866.

Davey, *J. G.*, The prevalence of suicide. Bristol. p. 8. — The social science review. Nr. 24. 1866.

— —, Life insurance and suicide. Bristol. 1865. p. 8. — In Brit. med. Journ. for Sept. 1865.

Delasiauve, Sympt. Epilepsie bei Gehirnerweichung. — Gaz. des hôp. 118. 1866.

Escribans, *F.*, Fibröse Geschwulst in der linken Hemisphäre bei ei-

nem Epileptischen, Tod durch *meningitis.* — (El Siglo med. Nr. 644. Julio 1866. — *Schmidt's* Jahrb. 1867. Nr. 1. S. 33.

Section zeigte Hyperämie des Parietalblattes der *arachn.*, der Arachnoidealraum enthielt 1½ Tassen serös-blutiger Flüssigkeit. Marksubstanz roth getüpfelt. Der linke Stirnlappen oben in Erweichung und beim Einschneiden eine Höhle von der Grösse einer Wälschen Nuss mit weissgelblicher, grumöser Flüssigkeit. Unterhalb ein harter *tumor* von der Grösse einer Kastanie, aus zwei durch eine faserknorpelige Masse verbundenen Lappen bestehend, von denen der eine fest, der andere im Innern mit sulzigem Wasser erfüllt war.

Eustace, Marcus, Fall von Ossification d. *dura mater.* — Dubl. Journ. XLII. 84. S. 478. Nov. 1866.

Filiotto, Tödtung in Trunkenheit. — Eco dei trib. 18 Febr. 1866.

Folet, Essai de physiologie, étude sur la température des parties paralysées. Gaz. hebd. 1867. Nr. 12 und 14.

Meist Temperaturerhöhung der gelähmten Seite, selten gleiche, fast nie Erniedrigung der Temperatur. Bei Heilung stellt sich das Gleichgewicht wieder her, bei Dauer der Lähmung die der Temperatur sehr variabel. Immer aber endlich Herstellung des Gleichgewichtes. Stark markirte paralytische Atrophie zeigt stets variable Verminderung der Temperatur.

Gairdner, W. T., De la fonction du langage articulé, avec une obs. d'aphasie. Trad. par *J. Falret.* — Arch. gén. Aout. 1866. p. 198—208.

Garrett, C. B, Zur Diagnose der Hysterie. — Med. Tim. and Gaz. Oct. 27. 1866. S. 458.

Gonzales, Zac. Benito, Ueber Geisteskrankheiten. — El Sigl. med. 653. 656. und 57. Julio, Agosto. 1866.

Handfield Jones, Case of prurigo alternating with melancholia. — Brit. med. Journ. 1867. Nr. 323.

10 Jahre nach einem 2jähr. Anfalle von Melancholie bei e. 64j. Manne entstanden varicöse Venen am Unterschenkel, dann ein stark juckendes Erythem, wurde zuletzt unerträglich. Plötzlich eines Morgens heftige Aufregung, das Jucken hat aufgehört, allmählig bis jetzt nach 5 J. Melancholie.

Hooper, J. Harward, Ueber Temperaturwirkung bei Gesunden. — Med. Tim. and Gaz. Nov. 3. 1866. S. 483.

Jackson, J. Hughlings, Fall von Aphasie. — Brit. med. Journ. Sept. 22. 1866.

Laborde, J. V., Ueber die Entstehung der Blutcysten in der *arachnoidea.* — Gaz. de Paris. 28. 1865. — *Schmidt's* Jahrb. 1867. Nr. 1. S. 33.

Verf. erklärt sich gegen die alleinige Herleitung der Blutcysten aus einer vorgebildeten Pseudomembran. Nach Experimenten an Thieren zeigte sich eine Blutgeschwulst, die innig mit der Innenfläche der *dura mater* zusammenhing, während sie auf der visceralen *arachnoidea* nur fest auflag.

Ladreit de Lacharrière, Etude méd.-lég. sur un cas de simulation de folie pendant plus de trois mois. — Arch. génér. 6 Sér. VII. Mars p. 257—263.

Legrand du Saulle, Ueb. vorhergehende Schwangerschaft, Päderastie, Syphilis, Hysterie, Epilepsie und Geisteskrankheit als Ehescheidungsgründe. — Gaz. des hôp. 1866. No. 31. 34. 37. 40.

— —, Einspruch des behandelnden Arztes gegen die von einem paralytischen Geisteskranken eingegangene Ehe. — Gaz. des hôp. 1866. No. 18.

— —, Ueber allg. Paralyse vom gerichtl.-medic. Standpunkte. — Gaz. des hôp. 124. 127. 130. 1866.

Lussana, Filippo, Zur Geschichte der Aphasie. — Journ. de Brux. XLIII. p. 214. Sept. 1866.

Madden, Th. M., Ueber Zurechnungsfähigkeit d. Geisteskr. — Dubl. Journ. XLII. Aug. 1866. p. 224.

— —, Ueb. Geisteskrankheit u. criminelle Zurechnungsfähigkeit. — Dubl. Journ. XLII. (84.) p. 523. Nov. 1866.

Magnan, Rückenmarksleiden, von allgemeiner Lähmung gefolgt. — Gaz. des hôp. 7. 1866. — *Schmidt's* Jhrb. 1867. Nr. 1. S. 34.

Erkrankung zu verfolgen von den unteren Partieen des Rückenmarks zum Gehirn, Identität des pathol. Processes in beiden Organen, obschon durch Vermittelung der Häute. Mikroskopisch die graue Substanz des Rückenmarks hyperämisch, die weisse, ausser in der Dorsalgegend, scheinbar normal, dagegen mikroskopisch alterirt durch beträchtliche Bildung von kernreichem Bindegewebe und secund. Schwund der Nervenröhren. Weisse Gehirnsubstanz mit *med.* u. *pons* normal. Im Leben zuletzt Abnahme des Gedächtnisses, leichter Grössenwahn und abnorm zufriedene Stimmung.

Marey, Ueb. die Eigenthümlichkeiten des Herzschlages und die denselben modificirenden Bedingungen. — Gaz. des hôp. 122. 1866.

Martin, Stan., Ueb. Verwerthung der Flüssigkeiten der Kloaken. — Bull. de Thér. LXXI. p. 334. Oct. 15. 1866.

Mantegazza, P, Der Schmerz in Beziehung zur Wurmerzeugung und zu den Herzbewegungen experimentell geprüft. — Gazz. Lomb. No. 26—29. 1866. u. *Schmidt's* Jhrb. 1867. Nr. 2. S. 153.

1) Schmerzerregung im Bereiche der Spinalnerven, desgl. Er-

cken der Thiere, bewirken eine rasche Abnahme der Temur, sie sinkt bei Kaninchen im Mittel um 1,27 ⁰ C., bei ern um 1,37 ⁰ C. 2) Bei Kaninchen nimmt die Temperatur ts in der ersten Minute der Schmerzerregung ab, und den m Stand des Thermometers findet man 10—20 Min. nach Nachlasse der Schmerzerregung. 3) Die Abnahme der eratur kann 1½ Stunde und länger andauern. 4) Wäre heftige Muskelcontraction vorhanden, so würde die Tempewohl noch ½ ⁰ tiefer fallen. 5) Bei Vögeln kommt der e Thermometerstand bald nach Erregung des Schmerzes die normale Temperatur kommt rascher. 6) Das Sinken Temperatur dauert ca. 1 Stunde. 7) Beim Menschen scheint Schmerz die nämliche Wirkung zu haben. — Betreffs des isses schmerzhafter Gefühlseindrücke auf die Frequenz der bewegungen kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: 1) Das bildet gewissermaassen das grosse sympathische Centrum ie schmerzhaften Wahrnehmungen. 2) Diese Wirkung des erzes schwankt in breiten Grenzen, der physische Schmerz Menschen und höhere Thiere tödten. 3) Frösche empfinanders und man muss sehr intensive Schmerzen hervorrufen, die Intercurrenz von Muskelbewegungen und von anderen enten abgeschnitten wird. 4) Heftige Schmerzen mindern röschen Frequenz und Stärke der Herzbewegungen, in sel- Fällen vermehren sie ihn auch. 5) Die mit der Verletzung indene Hämorrhagie ist nicht Schuld an der Abnahme der requenz. 6) Extensivem Brennen der Glieder folgt rasch hme der Herzbewegungen, wahrscheinlich wegen Bluterung. 7) Abnahme findet auch statt bei ätherisirten Fröschen. unterscheiden sich Frösche von höheren Thieren. 8) Nach rpation des Gehirns mindert sich doch die Frequenz, Misshandlungen einwirken. 9) Bei Kaninchen, Ratten, ern, haben Schmerzen eine correspondirende Pulsabnahme Folge. 10) Leichte und flüchtige Schmerzen können bei ichen die Frequenz steigern, nach heftigen zeigt sich bald hme. 11) Die Frequenz konnte in einem Falle von 228 34 herabgehen. 12) Ein sehr geschwächtes und krankes ichen kann der Schmerzeinwirkung erliegen, indem die bewegungen sistiren. 13) Leichte und flüchtige Schmerzen en vorübergehend, heftige können für mehrere Stunden deiren. 14) Die Intensität der Herzschläge nimmt bei heftigen erzen ab. 15) Ein altes Kaninchen wird durch den nämn Schmerz weniger influirt als ein junges. 16) Angenehme

Empfindungen scheinen umgekehrt zu wirken. 17) Schmerzen der vorderen oder hinteren Gliedmaassen haben keinen Einfluss auf die Herzaction. 18) Nach dem deprim. Einflusse eines heftigen Schmerzes können weder Störungen der Respirat., noch starke Muskelbeweg. die Frequenz vermehren. 19) Die Schmerzeinwirkung wirkt bei hungernden und gesättigten Ratten gleich. 20) Kaninchen, durch Hungern und Blutentz. geschwächt, zeigen die deprim. Wirkungen geringer. 21) Bei Ratten können die Herzschläge von 132 auf 96 herabgehen. 22) Bei Hühnern ist ein Abfall von 108 — 72. 23) Kleine Vögel können durch einen nur wenige Sekunden anhaltenden Schmerz synkopisch zu Grunde gehen. 24) Nach Durchschneidung der *vagi* kommt die deprim. Wirkung des Schmerzes in der Herzbewegung nicht mehr zum Durchbruche. 25) Ist nur ein *vagus*-Durchschnitt, dann ohne Einwirkung. 26) Bei ätherisirten Thieren influirt Misshandlung der Nerven nicht auf die Herzfrequenz. 27) Aehnlich bei periph. Anästhesie durch Eisbad oder Ligatur der Gefässe. 28) Durchschneidung des Rückenmarks vernichtet ganz den Einfluss der Nervenmisshandlung auf's Herz, als Beweis, dass nicht die Sympathicusfasern, welche die Gefässe begleiten, reflectorisch auf die Herzbewegung einwirken. 29) Bei Unterbrechung der Nervenleitung rangirt nicht das Herz; es wirkt daher bei Misshandlungen der Nerven der schmerzhafte Eindruck auf die Nervencentren und von diesen auf das Herz. 30) Am Pulse des Menschen zeigt sich an den unter Schmerzen erhaltenen Curven Folgendes: a. eine geringere Amplitüde zwischen dem Maximum und Minimum der Curven; b. der Puls zeigt weniger Regelmässigkeit; c. der Anstieg erfolgt stärker abweichend von der verticalen Linie; d. der Dicrotismus ist weniger hervortretend. 31) Die kurzandauernden und starken Schmerzerregungen beim Menschen haben bald eine Vermehrung, bald eine Verminderung der Herzschläge zur Folge.

Peacock, Case of syphilitic disease of the brain with paralysis of the right side of the face and the remains of syphilitic deposits in the vessels of the brain and in the liver. — Med. Tim. and Gaz. 1867. No. 876.

Soldat von 27 J., mercuriell gegen Geschwüre am *penis* behandelt, bekam Knochengeschwüre, Ausfluss aus dem rechten Ohre, Schwäche der linken Seite, Knochenstückchen gingen aus dem Ohre ab, Anfälle von Bewusstlosigkeit. Sprechen und Schlucken nicht verhindert, zuweilen Kopfschmerzen, keine Schwäche in den Extremitäten. Allmählig Besserung, nur Lähmung im Ge-

sicht, Kopfschmerzen und Schwindel blieben. Endlich abscedirendes Erysipel am rechten oberen Augenlide, der Kr. wurde torpide, stand ungern auf und ass ungern. Nach 3 Monaten Aufregung, Delirien, Convulsionen, Coma, Tod. Hirn und Hirnhäute normal, rechts am *pons Var.* und *cerebellum*, längs des *trig.* bis *gangl. Gass.* und des *fac.* bis *for. aud. int.* altes fibrinöses Exsudat. An der rechten Seite der *art. vert.* schmale Anschwellungen von gelbem, fibrinösem Exsudat in der Gefässwand. In der Leber strahlige Narben.

onza, Lodovico, Ueb. den Geisteszustand eines der Insubordination angeklagten Soldaten. — Gaz. lomb. 1865. No. 43.

revost, L., Die Atrophie der *n. olfactorii* und ihre Beziehung zur Abnahme des Geruches bei Greisen. — Gaz. de Par. 37. 1866. — *Schmidt's* Jhrb. 1867. Nr. 1. S. 33.

Die *olfact.* waren dünn, halb durchscheinend, graulich, zerreisslich. Mikroskopisch verminderte Zahl, auch stellenweise totales Fehlen der Nervenfasern und starke Vermehrung der auch einmal vorhandenen *corp. amylac.*, dies in directem Verhältniss zu der Abnahme des Geruchs und anscheinend meist von der atheromatösen Erkrankung der Arterien abhängig.

Rosmini, Giovanni, Ueber Anwend. der experimentellen Methode bei Geisteskrankh. in ger.-med. Beziehg. — Gaz. lomb. 1865. Nr. 39. 40.

Roussin, Z., Ueber nahrhafte und medicamentöse Fleischbrühen. — Bull. de Thér. LXXI. p. 206. Septbr. 15. 1866.

Sedgwick, William, Ueb. den Einfluss des Alters auf erbliche Krankheiten. — Brit. Rev. XXXVIII. (LXXVI.) p. 501. Oct. 1866.

Thompson, Jam., Epilepsie durch Trepanation geheilt. — Transact. of the Indiana State med. Soc. — Americ. Journal. N. S. CIV. p. 497. Oct. 1866.

Thomson, Epilepsie in ger. Beziehung. — Edinb. med. J. XI. p. 703.

Varter, John Southey, Ueber Anwendung des Thermometers bei Krankheiten. — St. Bartholom. Hosp. Rep. II. p. 64. 1866.

Williams, S. W., A case of melancholia, associtad with, and perhaps dueto Addison's disease. — Brit. med. Journ. 319. 1867. — Centralblatt f. d. med. Wissenschaften. 14. 1867.

all von simulirtem Irrsein. — Journ. Le droit. Aout. 5. S. 184.

eber die Wahl der Sachverständigen. — „Monitore dei tribunali." Nr. 7. S. 162. 1866.

erfolgungswahn — Beleidigung der Behörden. — Eco dei tribunali 1866. 11. Febr. S. 612.

Anstaltsberichte.

Statistische Nachricht über die Herzogl. Sachsen-Altenburgische Irren-Heil- und Pflege-Anstalt „Genesungshaus zu Roda" auf das Jahr 1866.

Von Dr. *Maeder*, Director.

I.

Am 1. Januar 1866 waren Bestand:	165 Irre	(94 Männer,	71 Frauen).
Aufgenommen wurden im Jahre 1866:	47 -	(28 -	19 -
Summa	212 Irre	(122 Männer,	90 Frauen).

Unter 212 Verpflegten waren Ehemänner 30, Ehefrauen 25, Wittwer 9, Wittwen 10, geschiedene Männer 2, geschiedene Frauen 2, ledige Männer 81, ledige Frauen 53.

Von 165 am 1. Januar 1866 als Bestand Verbliebenen standen im Alter von 18—20 Jahren 2, von 21—30 Jahren 33, von 31—40 Jahren 37, von 41—50 Jahren 43, von 51—60 Jahren 36, von 61 bis 70 Jahren 12, von 71—80 Jahren 1, von 81 Jahren 1.

Von 47 im Jahre 1866 Aufgenommenen (gegen 52 im Jahre 1865) standen im Alter von 16—20 Jahren 7, von 21—30 Jahren 11, von 31—40 Jahren 10, von 41—50 Jahren 11, von 51—60 Jahren 3, von 61—70 Jahren 4, von 81 Jahren 1.

Von 212 Verpflegten waren 132 Inländer (70 M., 62 Fr.), gegen 122 im Jahre 1865, und 80 Ausländer (52 M., 28 Fr.), gegen 81 im Jahre 1865; von Letzteren gehörten an: 59 dem Fürstenthum Reuss j. L., 12 dem Fürstenthum Reuss ält. L., 3 dem Königreich Preussen, 2 dem Grossherzogthum Weimar, 2 dem Herzogthum Gotha, 1 dem Herzogthum Meiningen, 1 der Freien und Hansestadt Lübeck.

Unter 47 im Jahre 1866 Aufgenommenen waren 31 Inländer.

Nach den Monaten kamen 47 Irre zur Aufnahme: im Januar 1, im Februar 6, im März 3, im April 7, im Mai 10, im Juni 4, im Juli 5, im August 3, im September 2, im October 1, im November 4, im December 1.

Unter den Aufgenommenen befanden sich 6 im ersten Rückfalle, 1 im zweiten Rückfalle.

Von 212 Irren gehörten an: der höheren Bildungsstufe 31, der mittleren Bildungsstufe 64, der niederen Bildungsstufe 117.

II.

Im Jahre 1866 wurden verpflegt: 212 Irre in 63,676 Tagen, daher 1 Irrer durchschnittlich 300,35 Tage.

Bei einer Gesammtbevölkerung des Herzogthums im Jahre 1866 von circa 141,800 Seelen wurden im Jahre 1866 verpflegt: 132 Inländer, daher 1 Irrer auf 1,074 Seelen.

III.

Von 212 Irren (122 M., 90 Fr.) litten an Melancholie 19 (7 M., 12 Fr.), Manie 30 (11 M., 19 Fr.), Wahnsinn 52 (37 M., 15 Fr.), Verrücktheit 43 (27 M., 16 Fr.), Blödsinn im Allgemeinen, Idiotie, Cretinismus, paralytischem und epileptischem Blödsinn 58 (31 M., 27 Fr.); Epilepsie mit Geistesstörung 10 (9 M., 1 Fr.); hiervon gingen im Laufe des Jahres ab 36 (22 M., 14 Fr.), und zwar als geheilt 15 (8 M., 7 Fr.) [7,07 pCt.]; gebessert 3 (2 M., 1 Fr.); ungeheilt 1 (1 M.); es verstarben 17 (11 M., 6 Fr.) [8 pCt.], so dass demnach am Jahresschlusse 1866 als Bestand verblieben 176, nämlich 100 Männer, 76 Frauen.

IV.

Als Entstehungsursache der Seelenstörung liessen sich bei 47 im Jahre 1866 Aufgenommenen in 23 Fällen physische Alterationen, in 3 Fällen psychische Alterationen, in 8 Fällen gemischte physische und psychische Alterationen annäherungsweise nachweisen; in 7 Fällen lag Rückfall vor, in 6 Fällen blieb die Entstehungsursache unermittelt.

Von 17 Verstorbenen befanden sich 1 im Alter von 18 Jahren, 6 von 21—30 Jahren, 6 von 31—40 Jahren, 2 von 41—50 Jahren. 1 von 61—70 Jahren, 1 von 81 Jahren.

Nach den Monaten verstarben: im Januar 2, Februar 1, März 2, April 1, Mai 1, Juni 1, Juli 4, August 2, October 1, December 2.

Bei den 17 Verstorbenen erfolgte der Tod in 6 Fällen durch Krankheiten des Hirns und dessen Pertinenzien; in 9 Fällen durch Krankheiten der Brustorgane; in 2 Fällen durch Krankheiten der Constitution.

Vorlage

für die Versammlung der deutschen Irrenärzte zu Heppenheim am 16. September 1867.

I.

Ueber Aufnahme-Bestimmungen in Irrenanstalten und Anstalts-Statuten überhaupt.

In der Sitzung des Deutschen Vereins der Irrenärzte zu Hildesheim vom 17. September 1865 wurde der Beschluss gefasst (Zeitschr. XXII. S. 347),

„dass ein Comité zum Entwurf gesetzlicher Bestimmungen über die Aufnahme in Irrenanstalten zur Vorlage für die nächste Versammlung ernannt werde."

Der Unterzeichnete, welcher mit Herrn Prof. Dr. *Jessen* in dieses Comité gewählt wurde, unterbreitet im Folgenden seine Ansichten der Prüfung durch den Verein.

bemerkungen.

Voran möchte der Satz zu stellen sein, dass die Abfassung einer Verordnung für die Aufnahme von Kranken in Irrenanstalten als eine Nothwendigkeit bezeichnet werden muss.

Bei der verschiedenartigen Bestimmung dieser Anstalten kann indessen kein detaillirt ausgearbeiteter Entwurf vorgelegt werden. Das Folgende enthält nur Grundsätze und Erwägungen.

Die Zusammenstellung dieser und anderer hierher gehöriger Bestimmungen wird gewöhnlich mit dem Namen „Statut", wohl auch „Reglement" bezeichnet.

In einem solchen Statut kommen übrigens noch andere Punkte zur Sprache, als die sich auf die Aufnahme und Entlassung der Pfleglinge beziehen. In naher Beziehung damit stehen Rücksichten der Irrenfürsorge überhaupt, welche bekanntlich nicht auf die Anstalten beschränkt ist, ferner die Natur ihrer oberen Leitung und

Ueberwachung. Es war nicht zu umgehen, auch diese Punkte zu berühren.

Polizeiliche oder ärztlicher Standpunkt.

Bei Abfassung eines Statutes kommt es zunächst darauf an, ob man den polizeilichen oder den ärztlichen Standpunkt einnimmt, ob man diese Anstalten als Verwahrungs- oder als Kranken-Anstalten ansieht.

Früher gab es keine Irrenheil- sondern nur Irrenbewahr-Anstalten, und als Grund für die Aufnahme kannte man kaum einen anderen, als den der Gefährlichkeit. Die Aufgabe für die Aufnahme-Bedingungen konnte also nur die sein, unrechtmässige Aufnahmen zu verhüten. Es ist dies der polizeiliche Standpunkt, von welchem aus die Königliche Regierung zu Aachen ihre Verfügung vom 30. September erlassen hat.

Ein ganz anderes Statut wird von den Aerzten für die Heilanstalt verlangt. Bei diesem wird, weil, je früher die Aufnahme, um so eher die Heilung, leitender Grundsatz sein, die Aufnahmen zu erleichtern und zu beschleunigen.

Es wurde geltend gemacht, dass durch alle Bedingungen, welche die Aufnahme erschweren, namentlich durch zeitraubende und umständliche Förmlichkeiten, die Benutzung der Irrenanstalten verhindert werde und eine kostbare Zeit verloren gehe, dass die Seelengestörten Kranke und die Irrenhäuser Hospitäler seien, und man also die Aufnahme in jene nicht schwieriger machen solle, als in diese.

Von diesem Standpunkte aus sind mehrere Statuten der neueren Zeit abgefasst worden.

Dagegen nun lässt sich anführen, dass Seelengestörte allerdings Kranke sind, doch aber Kranke einer besonderen Art, und dass ein wesentlicher Unterschied zwischen Irrenanstalten und gewöhnlichen Spitälern besteht.

In Irrenanstalten werden Kranke gegen ihren Willen aufgenommen und zurückbehalten, wird ein Zwang geübt, wie er in einem gewöhnlichen Hospital nicht vorkommt.

Verdacht wegen unrechtmässiger Aufnahme.

Der schlagendste Beweis für diesen Unterschied wird dadurch geliefert, dass sich das Misstrauen und der Verdacht, als ob Kranke widerrechtlich zurückgehalten würden, noch nie gegen ein gewöhnliches Spital, wohl aber schon sehr oft gegen Irrenanstalten gekehrt hat.

Wir wissen zwar recht gut, wie leer und nichtig all der Lärm ist, der den öffentlichen wie Privat-Irrenanstalten verbrecherische Absichten andichtete, wie er stets nur aus grober Unkenntniss oder Scandalsucht hervorging, wir sind weiter mit allen Sachverständigen der Meinung, dass dergleichen in Deutschland gar nicht vorkommen kann, dass aber, wer den Scandal liebt, immer auch Gelegenheit

finden wird, ihn in Scene zu setzen. Gleichwohl halten wir es für gerathen, dass Alles geschieht, was ihm vorbeugen kann und wenn Vorsorge getroffen wird, dass dem Director der Anstalt die Verantwortung für die Aufnahmen nicht allein zufällt, sondern auch andere Staatsbehörden dabei mitwirken.

Es wird darum die Irrenanstalt ihres Charakters als Heilanstalt nicht verlustig gehen.*)

[...]hrän-[...]ter Auf-[...]men. Statuten sind aber noch aus einem anderen Grunde unentbehrlich. Es muss durch sie ausgedrückt sein, für welche Klassen von Seelengestörten die Anstalt bestimmt ist, damit in jedem einzelnen Falle entschieden werden kann, ob ein Kranker sich zur Aufnahme in die Anstalt eignet oder nicht, und damit jedem Missbrauch gesteuert wird, eine Aufgabe, welche in unseren Tagen, wo man überall über Raummangel zu klagen hat, schwer ins Gewicht fällt.

Auch in Frankreich, wo man in Journalen der verschiedensten Richtung der Behauptung begegnet, dass in den dortigen Anstalten eine Menge Kranke verwahrt werden, die nicht hineingehören, scheint man damit umzugehen, diese Angelegenheit durch eine bestimmte Verordnung zu regeln.

Für Staats- oder öffentliche Anstalten werden natürlich andere Statuten nöthig sein, als für Privatanstalten. Wir haben bei dem vorliegenden Entwurf die ersten im Auge. Weiter wird in Betracht kommen, ob und von wem die Irrenanstalt dotirt, ob sie verpflichtet ist, die Irren aus einem gewissen Lande oder Landestheile aufzunehmen.

Statut [...]erord-, kein [...]etz. Endlich ist zu entscheiden, ob das Statut auf dem Wege der Gesetzgebung oder als Verordnung erlassen werden soll. Von Manchen, welche unter dem Einflusse des gegen die Irrenanstalten erhobenen Verdachts eines strafbaren Missbrauchs stehen, wurde als Schutz gegen unrechtmässige Aufnahmen ein Gesetz verlangt, so dass also jede Aufnahme nur durch einen richterlichen Spruch erfolgen kann.

Wir glauben uns entschieden hiergegen erklären zu müssen und

---

*) Als jene Kranke in die Heidelberger Anstalt aufgenommen wurde, welche den Stoff abgab fü die vielgenannte „Mutter im Irrenhaus", wurden zwar die für die Aufnahme von auswärtigen Kranken damals vorgeschriebenen Bedingungen erfüllt, aber es bestand noch kein eigentliches Statut. Gewiss würde jetzt, da das badische Ministerium des Innern jede Aufnahme von Ausländern zu genehmigen hat, der Scandal nicht soweit getrieben werden können.

nd der Meinung, dass es genügt, wenn das Statut von der höchsten erwaltungsbehörde im Wege der Verordnung erlassen wird.

Das Illenauer Statut hat durch den Grossherzog vermittelst öchster Entschliessung aus dem Staats-Ministerium seine Genehmiung erhalten und ist in dem Regierungsblatt verkündigt worden.

Statut f Illenau

Es ist dasselbe ursprünglich dem Winnenthaler nachgebildet und rstmals 1843, dann aber verändert und verbessert 1865 erschienen. Vir glaubten dasselbe, da es nach 23jähriger Benutzung sich beährt hat, der folgenden Ausarbeitung zu Grunde legen zu dürfen.

Dasselbe enthält, bevor es die Bedingungen und das Verfahren ür die Aufnahmen angiebt, einige Sätze über die Beaufsichtigung nd Verwaltung der Anstalt.

Im §. 5. ist die Stellung des Directors oder ersten Arztes zu len anderen Angestellten der Anstalt, welche für deren Gedeihen so wichtig ist, näher bezeichnet.

Stellung ersten Arz

Was nun, wenn die Befähigung zur Aufnahme nachgewiesen ist, das für die Aufnahmen vorzuschreibende Verfahren betrifft, so ist dazu erforderlich:

Aufnahr verfahr

Die Zustimmung der Angehörigen. An dieser wird es nicht fehlen dürfen, weil diese Kranken nicht mehr *sui juris* sind und weil sie oft gegen ihren Willen zur Aufnahme genöthigt werden müssen.

Zustimm der Ang rigen

Gut ist es, wenn Jemand bezeichnet wird, der die Vertretung des Kranken in seinem Verhältniss zur Anstalt übernimmt.

In Fällen, in welchen die Aufnahme eines Irren in die Anstalt wegen Gefährlichkeit gegen Andere, oder gegen seine eigene Person nöthig ist, die Angehörigen aber die Zustimmung verweigern, muss die Staats-Polizei-Behörde einschreiten. Das Verfahren hierfür ist nach der Polizeigesetzgebung des Landes festzustellen.

Polizeili Aufnahm

Im §. 14. des Illenauer Statuts findet sich das, welches für Baden vorgeschrieben ist.

Ein zweiter Beleg für das Aufnahmegesuch ist eine Krankheitsgeschichte, aus welcher hervorgeht, dass eine Seelenstörung vorhanden ist und ein ärztliches Gutachten, durch welches die Nothwendigkeit, oder doch die Räthlichkeit der Verbringung in die Anstalt bezeugt wird.

Aerztlic Zeugni

Nach dem Illenauer Statut kann die Krankheitsgeschichte von jedem licenzirten Arzt geliefert, das Gutachten über die Aufnahmequalification soll von dem Bezirksarzt, oder einem anderen in öffentlichem Dienst stehenden Arzte ausgestellt oder bezeugt werden.

Man hat gegen die Mitwirkung der Bezirksärzte und für alleinige Betheiligung der behandelnden, einfach praktischen Aerzte gel-

tend gemacht, dass Familien in einer Sache des Vertrauens sich an einen fremden Arzt wenden müssten.

In grösseren Städten und bei Kranken höherer Stände wird dieser Rücksicht auch Rechnung getragen werden müssen. Aus einer langen Erfahrung kann indessen bezeugt werden, dass jene Bestimmung sich ohne grosse Schwierigkeit durchführen lässt. Jedenfalls wird den Bezirksärzten, da wo sie die Sanitätspolizei zu überwachen haben, von jeder Aufnahme Mittheilung zugehen müssen.

…niss des …neinderaths und …geistlichen.

In dem Illenauer Statut ist weiter ein vom Gemeinderath und Ortsgeistlichen auszustellendes Zeugniss vorgeschrieben über die persönlichen Verhältnisse des Kranken und seiner Familie, von welchem aber bei Kranken höherer Stände und Bewohnern grösserer Städte Umgang genommen wird.

Wo auszumitteln ist, welcher Beitrag von dem Aufzunehmenden oder von der betreffenden Gemeinde zu leisten ist, wird die Mitwirkung der Gemeindebehörde unerlässlich sein.

…wirkung Bezirksamts.

Einzusenden ist das Aufnahmegesuch durch die Staats-Polizei-Behörde des Bezirks (Bezirksamt).

Die Mitwirkung dieser Stelle wird verlangt, damit sie sich über die Räthlichkeit oder Nothwendigkeit der Aufnahme ausspreche, somit einen Theil der dem Director der Anstalt zukommenden Verantwortung übernimmt, sodann deshalb, damit sie die Beibringung der vorgeschriebenen Belege betreibe, was für den Director mit vieler Mühe verbunden sein würde.

…ne vor…ge Entmündigung.

Man hat zur Verhütung eines denkbaren Missbrauchs vorgeschlagen und in einigen Ländern auch wirklich eingeführt, dass jeder Aufnahme die Entmündigung vorausgehen müsse, eine Maassregel, gegen welche wegen der damit verbundenen anstössigen Form und Oeffentlichkeit Alle, welchen der Zweck einer Heilanstalt klar ist, Widerspruch einlegen müssen. Wir glauben in der Verwerfung der Entmündigung als Bedingung der Aufnahme kurz sein zu dürfen, da sie für viele Familien ein Mittel der Abschreckung sein würde, zumal das Verfahren bei der Entmündigung aus einer Zeit stammt, in welcher nur die auffallenden Formen von Seelenstörung zur Verhandlung kamen und übergehen, als nicht hierher gehörig, die zur Verbesserung desselben von *Sander* (in seinem werthvollen Aufsatz: „Ueber die staatliche Beaufsichtigung der Preussischen Irrenanstalten", Vierteljahrsschrift f. ger. Med. N. F. III. 2.) gemachten Vorschläge.

…nehmi…g durch Staats…hörde.

Wenn aber die Entscheidung über die Nothwendigkeit oder Räthlichkeit der Aufnahme eines Kranken in eine solche Anstalt nicht dem Director allein verbleiben, wenn er hierüber nicht den letzten

inzigen Ausspruch geben soll, was er namentlich in den Fällen, lchen Kranke gegen ihren Willen aufgenommen werden, ge- elbst wünschen wird, so stellt sich als Auskunftsmittel die Ge- gung der Aufnahme durch die der Anstalt vorgesetzte Staats- de dar.

n Grossherzogthum Baden muss jede Aufnahme in eine der Staats-Anstalten durch den Grossherzoglichen Verwaltungs-Hof migt werden.

äheres über Natur, Stellung und Wirksamkeit einer solchen de werden wir unten zusammenstellen.

lan wird wahrscheinlich ein solches Verfahren umständlich und ufig finden und ihm den Vorwurf machen, dass es gegen 2 ge Rücksichten, gegen die Beschleunigung der Aufnahmen, so- egen ihre Geheimhaltung verstösst.

Beschleunigung. Prosorische Aunahmen

ene ist aber in Baden dadurch gesichert, dass in allen drin- n Fällen, wenn die Angehörigen ihre Zustimmung gegeben und wenn die Dringlichkeit vom Bezirks-Arzt oder -Amt oder glaubhaft bezeugt ist, von der Direction der Anstalt die pro- sche Aufnahme (nöthigenfalls durch den Telegraphen) vor Bei- ung der vorgeschriebenen Belege und vor erfolgter Genehmi- durch die Behörde bewilligt werden darf. Die hieraus erwach- Verantwortung kann bei einiger Vorsicht und wenn die ge- en Bedingungen erfüllt werden, von der Anstalts-Direction wohl ommen werden.

Der Forderung der Beschleunigung geschieht auf diese Weise rossherzogthum Baden vollständig Genüge. Die provisorischen hmen bilden die Regel und erfolgen in Illenau so rasch als in l einer Anstalt. In keinem deutschen Land werden die Auf- en ebenso oder doch gewiss nicht mehr erleichtert sein als in ı. Man ist darin wohl nur zu weit gegangen. Dadurch, dass rgeschriebenen Belege nachträglich beigebracht werden müssen lass die provisorische Aufnahme durch die Behörde genehmigt n muss, wird dem Missbrauch vorgebeugt sein, ohne dass der leunigung der Aufnahme Eintrag geschieht. Dieser wird über- durch das Statut jeder irgendmögliche Vorschub geleistet.

Ein besonderer Satz (§. 11.) im Illenauer Statut fordert, dass die Erörterung über den Kostenbeitrag das Gesuch selbst nicht alten werden dürfe.

n mehreren anderen Sätzen wird ausdrücklich auf Beschleuni- hingewiesen.

Hierher gehört die Bewilligung einer halbjährigen kostenfreien legung an arme oder wenig bemittelte Kranke und Gemeinden,

wenn in der Betreibung der Aufnahme nichts versäumt worden ist (§. 30.).*) Zu früherer Benutzung der Irrenanstalt wird es führen, wenn man sie, wie durch *Sander* empfohlen wird, durch populäre Besprechungen und Berichte in öffentlichen Blättern bekannt zu machen sucht, wie dies da und dort mit Erfolg versucht worden ist.

heimhaltung. Das andere Bedenken, dass das vorgeschlagene Verfahren die Geheimhaltung der Aufnahmsgesuche beeinträchtige, möchte ebenfalls nicht gegründet sein.

Nach dem Illenauer Statut ist gestattet, dass die Krankheitsgeschichte unmittelbar an die Anstalts-Direction eingeschickt werden kann. Durch eine besondere Verfügung ist verordnet, dass sie den an die Behörde einzusendenden Acten versiegelt beigelegt werden muss. Ueberdies kann in einzelnen Fällen, in denen ein besonderer Werth auf die Geheimhaltung gelegt wird, das Aufnahmsgesuch persönlich an den Vorstand der Bezirksstelle sowohl als der obern Behörde adressirt werden.

Wir sind der Meinung, dass solchen Wünschen gebührende Rechnung getragen werden muss.

Im §. 25. des Illenauer Statuts wird auch die Geheimhaltung der Krankheitszustände den Angestellten zur Pflicht gemacht.

Wie oft man aber auch den Wunsch hört, dass die Aufnahme in die Anstalt zu Vermeidung lästigen Aufsehens ohne alle Förmlichkeit möge statthaben dürfen, so ist dieselbe doch nie oder nur in den allerseltensten Fällen zu einem wirklichen Abhaltungsgrund geworden, die Anstalt zu benützen.

Man hat sich, um der so dringend gebotenen Hülfe nicht verlustig zu werden, in der Regel dazu verstanden, die vorgeschriebenen Förmlichkeiten zu erfüllen, und von der dargebotenen Erleichterung dankbar Gebrauch gemacht.

kämpfung r Vorurtheile. Mehr Werth aber, als für die Geheimhaltung zu sorgen, wird es haben, wenn man es dahin bringt, dass dieselbe weniger verlangt wird. In dieser Beziehung ist in den letzten Jahrzehnten ein grosser

*) *Sander*, welcher in dem ebenerwähnten Aufsatz (Seite 2[illegible]) eine solche Maassregel empfiehlt, scheint die badische Verordnung nicht gekannt zu haben. Er führt als Beispiel Winnenthal an, für welches durch eine 9 Jahr nach dem Statut erschienene Ministerial-Verfügung vom 5. August 1842 bestimmt wurde, dass bei rechtzeitig nachgesuchten Aufnahmen, d. h., wo die Krankheit noch kein halbes Jahr gedauert hat, das Verpflegungsgeld auf 100 Fl. herabgesetzt werden kann.

Fortschritt geschehen. Mit der Verbesserung der Irrenanstalten hat auch der Widerwillen vor ihnen abgenommen. Man sieht sie nicht mehr als Orte des Schreckens an, von denen man sich mit Abscheu abwandte, sondern als Kurorte, die man mit Vertrauen aufsucht.

Wie wir in Illenau, so haben gewiss Andere in anderen Anstalten die Erfahrung gemacht, dass die Abneigung vor ihnen bedeutend abgenommen hat.

Und darauf möchte es auch mehr ankommen, als auf Maassregeln, welche die Geheimhaltung garantiren. Mögen nur Alle, welche an diesen Anstalten arbeiten, darauf bedacht sein, dass die rechten Kräfte zur Bekämpfung dieser Uebel in Bewegung gesetzt werden, dass das vielgerühmte familiale System in diesen Anstalten heimisch wird, dass die Kranken eine ihren geistigen und leiblichen Bedürfnissen entsprechende humane Behandlung erfahren und dass recht viele Heilungen erfolgen, — so wird die Geheimhaltung immer weniger verlangt werden.

Entlassungen.

Wie für die Aufnahmen, so müssen auch für die Entlassungen bestimmte Vorschriften gegeben sein.

Zunächst wird man Garantieen dafür verlangen, dass kein Irrer länger als nöthig ist, in der Anstalt zurückgehalten werde. Diese werden in dem Illenauer Statut dadurch gegeben, dass man hiefür den Director verantwortlich macht (§. 38.) und dass man den Commissionen, durch welche die Anstalten visitirt werden, diesen Gegenstand als Aufgabe bezeichnet (§. 46.).

Sodann ist wichtig, dass die Entlassung nicht sogleich eine endgültige, sondern vorerst nur urlaubs- oder probeweise ist, während deren Dauer die Anstalts-Direction noch in einer gewissen Verbindung mit den Entlassenen bleibt und von Zeit zu Zeit Erkundigungen über sie einzieht (§§. 39—41.).

Die endgültige, definitive Entlassung wird von der Anstalts-Direction ausgesprochen und der oberen Staatsbehörde, von welcher die Aufnahme genehmigt worden war, angezeigt (§. 45.).

Wie von der Aufnahme, so werden die Bezirks-Aemter und -Aerzte auch von der Entlassung eines Pfleglings jedesmal benachrichtigt werden müssen. (§. 38. und §. 43. des Statuts.)

Zurücknahme d. Pfleglinge der Anst.

Den Angehörigen muss es freigestellt sein, den Kranken, welchen sie der Anstalt übergeben haben, jeder Zeit zurückzunehmen. Nur in zwei Richtungen werden Anstände dagegen erhoben.

Man hat nämlich vielfach den Wunsch ausgesprochen, dass die Kur eines Irren, welche, wenn beharrlich fortgesetzt, die Heilung, deren unzeitige Störung aber Unheilbarkeit zur Folge haben kann, durch die Ungeduld und den Unverstand der Angehörigen nicht

möge unterbrochen werden dürfen, und hat darum gewünscht, dass hiergegen in das Statut schützende Bestimmungen möchten aufgenommen werden, gewissermaassen als Vertrags-Clauseln. *Sander*, in dem mehrerwähnten Aufsatz (Seite 261), meint, dass präsumtiv heilbare Kranke von den Angehörigen vor erfolgter Genesung nur dann aus der Anstalt genommen werden dürften, wenn letztere nachweisen, dass sie auf andere geeignete Weise für die Heilung Sorge tragen werden.

In dem Statut für Winnenthal (§. 26.) ist zur Sicherung des Heilverfahrens der einliefernden Person oder Stelle aufgegeben, den Kranken ohne Genehmigung der Aufsichtsbehörde vor Verfluss eines halben Jahres vom Eintrittspunkt an, und unter Umständen auch nachher noch, nicht aus der Anstalt zurückzunehmen, sowie wenn ein Verpflegter im Genesungszustand entlassen wird, dessen Behandlung nach den Vorschriften des Anstaltsarztes einzurichten.

So wichtig die Rücksichten sind, aus welchen diese Vorschläge hervorgehen, so wenig Erfolg wird sich davon versprechen lassen, weil zu einem günstigen Erfolg einer Kur Vertrauen gehört, dieses aber nicht erzwungen werden kann, und weil man in allen derartigen Bestimmungen einen Eingriff in das Recht der Familien sehen wird, die man ja auch sonst, wo es dringend geboten gewesen wäre, nicht nöthigt, für eines ihrer Glieder ärztliche Hülfe zu gebrauchen. Es werden hier nichts als Vorstellungen und Belehrungen übrig bleiben.

Dagegen werden die in anderer Richtung erhobenen Anstände im Statut nicht unbeachtet bleiben dürfen. Wenn die Angehörigen nämlich die Zurücknahme eines Kranken aus der Anstalt fordern, welcher sich oder Anderen gefährlich ist und wenn die Verhältnisse, in welche er kommt, nicht die nöthige Garantie dagegen bieten, so wird die betreffende Staats-Polizeibehörde zuvor in Kenntniss gesetzt werden müssen und die Anstalts-Direction wird den Kranken erst dann entlassen dürfen, wenn jene Behörde damit einverstanden ist. Wenn aber Grund zur zwangsweisen Zurückhaltung vorhanden sein sollte, so wird dasselbe Verfahren wie zur zwangsweisen Aufnahme einzuleiten sein.

[M]irkung [der] Stellen [au]sserhalb [der] Anstalt.

Wir kommen hier auf die Ursachen zurück, wegen welcher die Betheiligung und Mitwirkung anderer Stellen statthaben soll.

Schon vor langer Zeit hat *Damerow* ausgesprochen, dass die Irrenfürsorge nicht auf die Anstalten beschränkt ist. Einmal können nicht alle Irren aufgenommen werden, welche doch auch einer nach den Erfahrungen der Männer vom Fache auszuführenden Pflege und Ueberwachung bedürfen und dann sollte den Irren, welche aufge-

nommen werden, schon vor der Aufnahme und während der Verbringung, sowie denen, welche entlassen sind, namentlich da, wo keine vollständige Genesung erreicht ist, die entsprechende Fürsorge zu Theil werden.

Der Arm der Anstaltsärzte, welche hier den besten Rath zu ertheilen vermögen, reicht nicht aus. Ohne die Mitwirkung der Bezirks- und Ortsbehörden sind jene wichtigen Aufgaben nicht zu erfüllen.

Localversorgung.

Hierher gehört das ganze wichtige Kapitel der Localversorgung. Wie auch die Frage über die Irrenfürsorge, welche die Gemüther jetzt so sehr beschäftigt, entschieden werden wird, die Localversorgung wird dabei immer eine wichtige Rolle spielen, gewiss aber nur mit Hülfe der genannten Stellen auszuführen, nur durch sie die Kraft, die nöthig ist, in Bewegung zu setzen, und der Widerstand, der sich so vielfach entgegengestellt, zu überwinden sein.

Gar nicht zu missen bei der Aufnahme von Irren ist die Mitwirkung der Orts- und Bezirksstellen da, wo, wie in Baden, die Beiträge zu den Unterhaltungskosten nach dem Vermögen der Kranken oder der Gemeinden bemessen werden sollen.

Bedeutung und Stellung der obern Staatsbehörde.

Nach dem obigen Vorschlag sollen die Aufnahmen in eine Staatsanstalt durch die derselben vorgesetzte Staatsbehörde genehmigt werden. Viele werden, weil die meisten Aufnahmen provisorisch geschehen und von der Anstalts-Direction bewilligt werden, dies für eine unnöthige Förmlichkeit erklären, werden überhaupt die Mitwirkung einer ausserhalb der Anstalt befindlichen Behörde für überflüssig halten.

Wir sind anderer Meinung. Einmal, weil es immer eine Garantie giebt, wenn die bereits geschehenen Aufnahmen geprüft werden, wenn eine Controle dafür besteht, dass die vorgeschriebenen Belege in jedem einzelnen Fall beigebracht sind.

Sodann wird die Entscheidung durch eine Behörde in den Fällen erwünscht sein, in welchen die Aufnahme eines Kranken verlangt wird, der nach den Ansichten der Anstalts-Direction sich nicht dazu eignet, von den Fällen gar nicht zu reden, in welchen die Aufnahme gegen den Willen des Kranken und zwangsmässig geschehen muss, was ja so oft Veranlassung gegeben hat zu den schweren Verdächtigungen gegen die Anstalten und ihre Aerzte.

Ein grosser und wichtiger Wirkungskreis für eine solche Behörde besteht ferner in der Aufgabe, die Localversorgung zu überwachen.

Die dazu erforderliche Mitwirkung der Localstellen wird nur

dann zu erhalten sein, wenn sie wissen, dass die desfallsigen Bemühungen der Anstalts-Direction von einer höheren Behörde unterstützt werden.

Es ist dies kein sogenannter frommer Wunsch. Aus dem Grossherzogthum Baden darf angeführt werden, dass die Erfolge der so schwierigen Localversorgung nur um deswillen so erfreulich ausgefallen sind, weil das Ministerium sich der Sache angenommen hat.

Es liegt auf der Hand, dass die Wirksamkeit einer solchen Behörde von einem um so grösseren Erfolg begleitet sein wird, je höher sie selbst in der Staats-Hierarchie gestellt ist.

Wir glauben, hier ein Wort über die Natur und Stellung dieser Behörde einschalten zu dürfen.

Die wichtigsten Leistungen derselben werden nur dann zu erwarten sein, wenn sie die rechte Stellung einnimmt.

Selbst da, wo die Mittel zur Unterhaltung einer solchen Anstalt von einer Commune, einem Kreis oder einer Provinz beschafft werden wird, wie auch schon *Sander* in seinem mehrerwähnten Aufsatz über die staatliche Beaufsichtigung der Preussischen Irrenanstalten ausspricht, die oberste Aufsicht vom Staate geübt werden müssen. Wir möchten diesen Punkt, als einen für das Gedeihen dieser Anstalten sehr wesentlichen noch bestimmter hervorheben.

Was auch für das *Self-government* gesagt werden mag — die Ueberwachung des Irrenwesens muss immer Sache des Staates bleiben und zwar darf sie keiner sog. Mittelstelle, sondern sie muss einem Ministerium, d. h. einer der höchsten Staatsgewalt nahestehenden Behörde übertragen sein.

Sowenig man Kunst- oder höhere Lehranstalten den Kreis- oder Provinzial-Behörden unterordnet, ebensowenig sollte dies bei Irrenanstalten der Fall sein.

Die Interessen, auf welche es hier ankommt, sind noch keine fertigen, allgemein anerkannten, und können darum nur von einer höher und freier gestellten Behörde gehörig vertreten sein.

Sie kommen zu Schaden, wo sie in den eng gezogenen Schranken einer unteren Stellung ihre Lösung finden sollen.

Wir erinnern hier an die unerquicklichen Vorgänge in der Preussischen Rheinprovinz, wo im Anfange der 40er Jahre aus den Provinzial-Ständen eine Commission hervorgegangen war, welche die von *Jacobi* geleitete Anstalt seiner Leitung entziehen und ihn von seinem Posten entfernen wollte.

Nie würden Landstände oder eine höher gestellte Staatsbehörde sich solche Angriffe erlaubt haben.

Zu den besonderen Vortheilen, welche wir von einer höheren

ehörde erwarten dürfen, gehört, wie oben schon erwähnt wurde, er Schutz gegen den Verdacht unrechtmässiger Aufnahmen, der türlich um so wirksamer sein wird, je höher die Behörde geellt ist.

Die scandalsüchtigen Leute werden sich hüten, Anstalten wegen iner Aufnahme zu verdächtigen, zu welcher höhere Staatsbehörden itgewirkt haben.

Wenn die Anstalt einmal errichtet und wenn durch Statut, ausordnung und den Ausgabe-Etat die Normen für ihre Leitung egeben sind, dann ist es Aufgabe der oberen Behörde, darüber zu rachen, dass diese Normen zum pünktlichen Vollzug kommen, sie uss wesentlich eine Aufsicht führende, nöthigenfalls eine bechtigende, mahnende oder strafende sein, Alles aber, was sich auf ie Ausübung bezieht, muss der unmittelbaren Anstalts-Behörde berlassen bleiben. Eine weitere Ausführung dieses für die Verraltung solcher Anstalten wichtigen Grundsatzes findet sich in einer ei *Häberl* über öffentliche Armen- und Krankenpflege S. 204 angeführten Stelle eines französischen Schriftstellers *Coquéau*.

Ebenfalls nur kurz sei hier erwähnt, dass die leitende obere ehörde keine ärztlich technische, sondern eine administrative sein ürfe. Die Punkte, über deren Vollzug der Staat zu wachen hat, ehen nicht sowohl die Heilkunde, als vielmehr die Verwaltung an. em Staate wird zunächst daran liegen, dass die festgesetzten Reulative richtig vollzogen, dass der genehmigte Einnahme- und Ausabe-Etat nicht überschritten werde, dazu aber bedarf es keiner edicinischen Behörde. Dagegen wird ein Mitglied derselben an en Visitationen der Anstalt Antheil zu nehmen haben, damit der taat durch ihn über das Wirken der Aerzte Kunde erhält. Eine inrichtung, wodurch die Aerzte der Anstalt in der Ausübung ihres rztlichen Berufes unter die Aufsicht anderer Aerzte gestellt wären, ürde nur zu Hemmungen und Collisionen führen, kommt auch sonst icht vor, weder in der Privatpraxis, noch bei anderen Spitälern. ass diese Bedenken durch geeignete Persönlichkeiten ausgeglichen erden können, sei unbedenklich zugestanden.

Man wird aber keine Einrichtung empfehlen wollen, die sich ur unter zufälligen Bedingungen bewährt. Zudem kann die von er oberen Anstaltsbehörde auszuübende Ueberwachung der Localersorgung von keiner Medicinalbehörde übernommen werden.

Man sehe über diesen, sowie über den vorigen Gegenstand: *oller*, Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen. Karlsruhe, 1831. . 42 flg.

Visitationen. Eine wichtige Befugniss solcher Behörden, oder eigentlich die Bedingung, unter welcher sie allein eine wirksame Aufsicht über die Anstalten führen können, sind die von ihnen vorzunehmenden Visitationen, durch welche dieselben von dem Zustande der Anstalten sich Kenntniss verschaffen.

In Baden soll nach §. 6. des Statuts jährlich einmal eine Dienstvisitation der Anstalt vorgenommen werden, und zwar durch einen Commissär des Ministeriums des Innern und ein Mitglied des Ober-Medicinalraths.

Als eine Aufgabe derselben wird im §. 46. die Untersuchung der Frage genannt, ob kein Kranker, der entlassen werden könnte, in der Anstalt zurückgehalten wird.

Der Werth solcher Visitationen ist unbestreitbar und unbestritten. Ohne sie wird eine Aufsichtsführung, welche der Behörde zukommt, gar nicht möglich sein, die Anstalten selbst erkennen darin ausser dem erwähnten Schutz, wegen dessen auch *Jessen* in Folge der gegen ihn gerichteten unwürdigen Angriffe Visitationen verlangt hat, ein Mittel, ihre Wünsche und Bedürfnisse zur Kenntniss der Behörde zu bringen.

General-Inspectoren. Um aber auch da, wo die Anstalten Grafschaften oder Departementen, oder einzelnen Provinzen und Regierungsbezirken angehören, oder wo ein Land, wie Deutschland, aus Staaten besteht, von denen viele nur eine oder zwei Irrenanstalten besitzen, eine gemeinsame Uebersicht zu gewinnen, möchten wir das Institut der General-Inspectoren vorschlagen, wie sie Frankreich, Belgien und Holland und England, dieses in seinen „commissioners in lunacy" besitzt, von denen aber die Letzteren die Stelle einer Behörde zu versehen scheinen.

Wir glauben, dass die Visitationen durch General-Inspectoren durch die der oberen Anstaltsbehörden keineswegs überflüssig gemacht sind, dass jenen neben diesen eine wichtige Aufgabe zufällt.

Es würde durch sie eine einheitliche Uebersicht, die bei der zersplitterten Leitung mangelt, möglich. Es könnte dadurch die Entscheidung über wichtige Fragen zum Austrag gebracht, das, was sich in der einen Anstalt als schädlich oder nützlich erwiesen hat, könnte für andere benutzt werden.

Man sollte glauben, dass man in einer Zeit, in welcher für die Irrenfürsorge so widersprechende Ansichten auftauchen, in welcher sogar der Werth der bestehenden Anstalten angefochten wird, begierig nach einer Einrichtung greifen werde, die es gestattet, dass eine auf viele Orte vertheilte Erfahrung an einem Punkte zusammenfliesst.

Zur Erreichung dieses Zweckes würde es nicht nöthig sein

n General-Inspectoren eine disciplinäre, oder überhaupt Re-
s-Befugniss zugetheilt wird. Ihre Aufgabe würde vielmehr
e beobachtende und referirende sein.
e viel oder wie wenig von dem Ergebniss ihrer Visitationen
h verwerthet werden soll, bliebe den einzelnen Anstaltsbe-
überlassen.
thwendig wird sein, dass die General-Inspectoren in ihrer
ion die Punkte vorgezeichnet erhalten, auf welche sie ihre
ksamkeit zu richten haben. Die uns aus anderen Ländern
nden Berichte würden hiefür einen Anhaltspunkt geben.
ihrend die von der Behörde ausgehenden Visitationen nicht
ndig einem Arzte übertragen sein müssen, vielmehr weil die
keine ärztliche sein soll, hiefür ein Verwaltungsbeamter
er ist und ein ärztliches Mitglied der obersten Medicinalbe-
wie dies in Baden geschieht, nur beigegeben ist, müssten da-
die General-Inspectoren dem Stande der Aerzte, und zwar
Aerzte angehören, welche mit dem Irrenwesen vertraut sind.
heinlich wird die Auswahl geeigneter Persönlichkeiten grosse
igkeit darbieten. Im Dienste stehende Anstaltsärzte würden
n dazu verwendet werden können, wenn ihnen ein anderes
als das, worin ihre Anstalt liegt, zugewiesen ist, und auch
och würde eine solche Einrichtung ihre Bedenken haben, ab-
davon, dass ein Anstaltsarzt nicht wohl öfter und länger
nem Posten entfernt sein kann.
nn freilich Männer wie *Flemming* verfügbar wären, so würde
folg dieses Vorschlags in glänzender Weise gesichert sein.
erden, wenn es den Regierungen nur Ernst ist, die rechten
schon gefunden werden und diese Angesichts der grossen
Alles zu ihrer Lösung beitragen.
fter als alle 3 Jahre werden diese Visitationen nicht vorzu-
sein, vielleicht nur alle 5 Jahre.
ch wird dies, sowie die Dauer der Visitation an jeder Anstalt,
insbesondere die Grösse der einzelnen Visitations-Bezirke,
Länder oder Provinzen einem General-Inspector zugetheilt
sollen, weiterer Bestimmung vorbehalten bleiben.
nkreich hat jetzt 3 (früher 2) General-Inspectoren. Für die
en Länder werden mehr nöthig sein, zumal wenn auch die
stalten, wie dies ihre Besitzer selbst wünschen werden, dazu
sollen.
die Instruction der Visitatoren möchte noch aufzunehmen
lass sie ihre Berichte an die obreen Behörden der betreffen-

den Anstalten einzusenden haben und dass sie nur das veröffentlichen dürfen, was von jenen gutgeheissen wird.

Eine weitere Verfolgung dieser Maassregel wird dann am Platze sein, wenn unser Verein, welchem diese Angelegenheit hiermit zur Prüfung vorgelegt wird, einen Beschluss darüber zu fassen für gut findet. Mit der Frage über die Aufnahme-Statuten hängt das Institut der General-Inspectoren allerdings nicht unmittelbar zusammen, wohl aber mit einem wichtigen Bedürfniss der Irrenfürsorge, so dass seine Erwähnung an diesem Orte gestattet sein wird.

Für den Fall, dass auf die Sache eingegangen werden soll, möchten wir uns den unmaassgeblichen Vorschlag erlauben, dass von den einzelnen Anstalten den betreffenden Regierungen das Project empfohlen und ihnen anheimgegeben werde, welche Schritte sie zur Verwirklichung desselben thun wollen.

immung en der stenbei- räge.

Wir kommen noch zu dem letzten Punkt, welcher in dem Entwurf von Aufnahms-Statuten nicht wird fehlen dürfen, zu der Frage wegen der Kostenbeiträge. Allgemein gültige Bestimmungen sind hier natürlich nicht zulässig.

Zunächst wird gewünscht werden, dass durch die Bestimmungen hierüber die Aufnahmen nicht verzögert, überhaupt nicht erschwert, sondern vielmehr erleichtert werden.

Im §. 11. des Illenauer Statuts ist bestimmt, dass durch Erörterung über den Kostenpunkt die Aufnahme selbst nicht nothleiden soll.

Die Bestimmungen über die Kostenbeiträge müssen überhaupt so getroffen sein, dass auch der ärmste Kranke Zugang findet, dass Niemand der Kosten wegen ausgeschlossen ist. Die besteingerichteten Anstalten haben einen beschränkten Werth, wenn der Eintritt in dieselben nur um hohe Preise erreicht werden kann. Den Aerzten derselben muss Alles daran liegen, dass die dargebotene Hülfe von Allen ohne Unterschied des Vermögens benutzt werden kann.

Es wird verschiedene Wege geben, auf welchen dies Ziel erreicht werden kann. Entweder ist die Anstalt so dotirt, dass sie die Unterhaltungskosten aus ihrem eigenen Vermögen bestreiten kann; oder es werden die Kosten auf die Gesammtheit ausgeschlagen, so dass Alle für Einen zahlen.

Oder aber es wird für die Aversen, welche bezahlt werden müssen, eine gewisse Breite gelassen, so dass je nach den Verhältnissen ein höheres oder geringeres Aversum angesetzt werden kann und wird ausserdem auf den Vermögensstand dessen, der beizutragen hat, Rücksicht genommen, so dass die ärmere Person oder Commune weniger zu bezahlen hat als die reichere.

So ist es im Grossherzogthum Baden.

Wenn der Kranke Vermögen besitzt, aber nicht so viel, um das anze Aversum bezahlen zu können, so wird nur der Ertrag eingeegen und der Rest auf das Capital vorgemerkt.

Nach der definitiven Entlassung oder aber gewöhnlich erst nach em Tod des betreffenden Pfleglings wird entschieden, ob die Schuld er Anstalt bezahlt, oder ob sie ganz oder theilweise nachgelassen werden soll, wobei man stets die billigsten Rücksichten walten lässt.

Auf diese Weise geschieht es, dass das Vermögen keines Pfleglings durch den Aufenthalt in der Anstalt geschmälert wird, eine Einrichtung, welche für die Anstalts-Verwaltung zwar mit vielen chreibereien verbunden ist, sich aber als eine sehr wohlthätige und umane bewährt hat.

Für unvermögliche Kranke haben die Gemeinden oder, wo milde onds und Stiftungen vorhanden sind, diese einzutreten.

Sie werden aber nicht mit dem ganzen Aversum der untersten erpflegungsklasse beigezogen, sondern mit einem den Vermögensverhältnissen der Gemeinden etc. entsprechenden Beitrag.

Reichere Gemeinden bezahlen höhere Beiträge (bis zu 14 0 Fl. = 0 Thlr. im Jahr), ärmere weniger (bis zu 52 Fl = 30 Thlr.), ganz rme gar nichts.

Ebenso werden Angehörige von Staats-Angestellten, welche kein ermögen besitzen, standesgemäss auf Staatskosten verpflegt. Bei estimmung der Verpflegungsklasse ist überhaupt nicht blos das ermögen, sondern auch der Stand des Kranken und der Heilzweck aassgebend.

Dass armen oder wenig bemittelten Gemeinden und Familienngehörigen, wenn in der Betreibung der Aufnahme nichts versäumt orden ist, halbjährige Kostenbefreiung gewährt werden kann (§.). des Statuts), ist schon oben erwähnt.

Alle diese Vergünstigungen sind natürlich nur dann möglich, enn der Anstalt die nöthigen Mittel bewilligt sind, um den durch e niederen Kostenbeiträge entstandenen Ausfall zu decken.

In Illenau geschieht dies durch die Staatskasse, aus welcher der nstalt alljährlich eine bestimmte Summe zufliesst.

Wir haben bei den obigen Vorschlägen immer nur inländische anke im Aug' gehabt, d. h. solche, welche dem Lande angehören, welchem die Anstalt liegt. Für die Aufnahme von Kranken aus nderen Ländern sind besondere Bestimmungen nöthig. Die für die esige Anstalt gültigen sind in den §§. 17. und 18. des Statuts entlten. Es werden auch bei Kranken aus dem Ausland und hier

noch viel mehr als bei denen aus dem Inland Garantieen dafür gefordert werden müssen, dass die Anstalt in keiner Weise missbraucht, dass also keine unrechtmässige Aufnahme versucht werde.

Wir haben im Eingang bemerkt, dass der vorliegende Entwurf sich nur auf öffentliche Anstalten bezieht. Ein Statut für Privatanstalten wird natürlich anders lauten müssen.

Manche Punkte werden ganz wegfallen können, doch wird auch von Seiten der Privatanstalten Schutz gegen Angriffe verlangt werden, denen sie noch mehr ausgesetzt sind als öffentliche.

Wir überlassen das Nähere über diesen Punkt denen, welche Erfahrung hierüber haben.

Die in dem vorstehenden Entwurf berührten Punkte fassen wir im Folgenden kurz zusammen.

Zur Regelung des Aufnahms-Verfahrens und zum Schutz gegen jeden ungerechten Verdacht ist ein von der Staats-Behörde genehmigtes Statut nöthig. (S. 642.)

Dasselbe muss nicht auf dem Weg der Gesetzgebung zu Stande kommen. (S. 644.)

Im Statut muss enthalten sein:

Die Bestimmung der Anstalt.

Die Bezeichnung der für die Aufnahme nöthigen Theile:

a. Zustimmung der Angehörigen (S. 645).
b. Krankheitsgeschichte und ärztliches Gutachten. Das letzte in der Regel vom Physikus (S. 645).
c. Zeugniss des Gemeinderaths und Orts-Geistlichen (S. 646). In vielen Fällen nicht nöthig.
d. Einsendung des Aufnahme-Gesuchs durch die Staats-Polizei-Behörde (Bezirksamt) (S. 646).
e. Genehmigung der Aufnahme durch die der Anstalt vorgesetzte höhere Behörde (S. 646).

Für polizeiliche Aufnahmen ist ein besonderes Verfahren nöthig (S. 646).

Vorherige Entmündigung ist unnöthig (S. 646).

Es muss für Beschleunigung der Aufnahmen (provisorische Aufnahmen) und für ihre Geheimhaltung Sorge getragen werden (S. 647 und 648).

Bekämpfung des Widerwillens gegen solche Anstalten (S. 648).

Kein Pflegling darf länger als nöthig in der Anstalt zurückgehalten werden (S. 649).

Die Entlassungen sollen vorerst nur urlaubsweise erfolgen (S. 649).

Die Angehörigen können den Kranken zu jeder Zeit zurückverlangen (S. 649).

Der Kur wegen darf kein Kranker zwangsweise zurückgehalten werden, sondern nur bei Gefährlichkeit (S. 650).

Die Mitwirkung anderer Stellen ist nöthig, weil die Irrenfürsorge nicht auf die Anstalten beschränkt ist (Localversorgung) (S. 651.)

Stellung und Aufgabe der Staats-Behörde (S. 651).

Kein Medicinal-Collegium (S. 653).

Visitationen (S. 654).

General-Inspectoren aus dem Stand der Aerzte, Vorschlag für Deutschland (S. 654).

Die Aufnahmen dürfen durch den Kostenpunkt nicht erschwert werden (S. 656).

Es sind deshalb wegen der Kostenbeiträge erleichternde Bestimmungen erwünscht (S. 657).

Für Kranke aus dem Auslande sind besondere Bestimmungen nöthig (S. 657).

Die vorliegenden Erwägungen betreffen nur öffentliche Anstalten (S. 657).

Illenau, im Mai 1866.

Roller.

II.

Vorschläge zu gesetzlichen Bestimmungen in Beziehung auf die Aufnahme von Geisteskranken in Irrenanstalten.

---

§. 1.

In allen Staats- und Privat-Irrenanstalten kann jeder Geistes- oder Gemüthskranke ohne alle Formalitäten aufgenommen werden, die Aufnahme möge von dem Kranken selbst, von seinen Angehörigen oder von einer Behörde verlangt werden.

§. 2.

Wird ein Kranker wider seinen Willen in die Anstalt gebracht, so muss der Director derselben eine genügende ärztliche (gerichtsärztliche?) Untersuchung seines Zustandes veranlassen, falls eine solche nicht bereits der Aufnahme vorhergegangen ist.

§. 3.

Dasselbe muss geschehen, wenn ein Kranker, dessen fert Geisteskrankheit nicht augenscheinlich hervortritt, wider seine in der Anstalt zurückgehalten werden soll.

§. 4.

Kranke, die auf Verlangen ihrer Angehörigen aufgenom den sind, können von denselben zu jeder Zeit zurückge werden; nur ist bei Individuen, welche der öffentlichen S gefährlich werden können, die Genehmigung von Seiten gesetzten Behörde erforderlich.

Was sonst noch bei der Aufnahme von Kranken erf sein dürfte, z. B. Sicherstellung wegen Zahlung der Verpl gelder, Einlieferung von Krankheitsgeschichten und dgl., ka durch allgemeines Gesetz festgestellt, sondern muss bei Priv ten durch den Verkehr, bei Staatsanstalten durch ein Local stimmt werden.

Dem von Herrn Geh.-Rath *Roller* ausgesprochenen Wuns eine Beaufsichtigung der Staats- und Privatanstalten grös stricte besonderen General-Inspectoren übertragen werde stimme ich vollkommen bei.

Hornheim, den 15. August 1867.

Dr. *P. Je*

Kleinere Mittheilungen.

Lypemanie nach Holsbeck. — Eine von den moralischen Ursachen, welche am häufigsten und rapidesten Irresein hervorbringen, ist der Kummer. Frauenzimmer sind demselben im viel grösseren Verhältnisse unterworfen, als Männer. Hier ein Beispiel davon zu denen, welche die Wissenschaft bereits besitzt. Frau *D.*, 35 Jahre alt, wohl constituirt, sanguinischen Temperamentes, empfand in Folge eines sehr lebhaften Zankes mit ihrer Schwester einen äusserst tiefen Verdruss, der sie keinen Augenblick mehr verliess. Sie war einen Monat hindurch agitirt, schlief nicht mehr, verweigerte die Speisen und sprach beständig nur von traurigen Dingen. Gegen Alles bezeigte sie sich gleichgültig. Sie säugte ein Kind von 2 Monaten, wozu ihr aber allmählig die Milch verging. Zu Anfange des Monates December v. J. wurde ich gerufen, um sie zu behandeln. Sie war des Morgens zeitig aufgestanden, hatte ihren Säugling genommen und sich aus dem Hause begeben. Sie war ausserhalb der Stadt weithin planlos umhergegangen und erst am Abend wieder zu Hause geführt, kannte nun keinen Menschen mehr, gab unzusammenhängende Ideen kund, sprach viel von ihrer Schwester, hatte Gehörshallucinationen und Gesichtsillusionen. Ihre Brüste waren schlaff und ohne Milch. Der Puls verrieth nicht mehr Frequenz, als im Normalzustande. *H.* liess sie ins Bett legen und instituirte sofort nachstehende Behandlung: Compressen von kaltem Wasser auf den Kopf und Sinapismen an die Waden, baldriansaures Ammoniak (30 Centigrammes in 150 Grammes Vehikel) innerlich und revulsive Reizung der Brüste mittelst Elektricität, um die Secretion der Milch darin wieder hervorzurufen Die Kranke schlief die Nacht ungefähr eine Stunde und zeigte sich dann viel ruhiger. Den anderen Tag dieselbe Behandlung und ausserdem ein abführendes Klystier. In der Abendzeit merklich besser, ebenso die Nacht und noch viel mehr den anderen

Tag. Nach Verlauf von 3 mal 24 Stunden hatte Frau *D.* ihre Intelligenz wieder erlangt und war die Milchabsonderung vollständig wieder hergestellt. —

Nun das Gehirn so lange auf einen so traurigen Gegenstand gespannt war, wurde es endlich überreizt und vermochte seine Operationen nicht mehr unter der Controle des Willens zu halten. Die erste Phase des Irreseins bestand darin, dass zu viel Blut zu dem Kopfe strömte, wovon die Irritation und Schlaflosigkeit die unmittelbaren Folgen waren Wird in einem solchen Falle keine zweckmässige Behandlung angewendet, so kann Entzündung davon die Folge sein. —

Die Elektricität leistete hier zur Wiedererzeugung der Milchsecretion ganz vorzügliche Dienste. —

(Dr. *H. von Holsbeck* in der Abb. médicale.) Dr. *Droste.*

Irrenanstalt zu Northampton *). — Am Beginn des Jahres (1. Oct. 1865) waren in der Anstalt 352 (158 M., 194 W.), am Ende 405 (182 M., 223 W.). Aufgenommen 136 (75 M., 61 W.), davon 38 aus den Anstalten zu Worcester und Taunton. Entlassen 83 (51 M., 32 W.), davon 24 (15 M., 9 W.) geheilt, 20 (13 M., 7 W.) gebessert und 8 (5 M., 3 W.) ungebessert. Es starben 31 (18 M., 13 W.). — Den Einnahmen gegenüber, darunter für Privat-Patienten 21,403 und von Staats-Patienten 42,206 Dollars, figuriren als Ausgaben 77,983 Dollars: für Heizung 9,283, Gas und Oel 1,134, Gehälter 13,099, Geräth 2,084, Kleidung und Stückgüter 3,545, für Zufälle 1,285, Landwirthschaft 5,909, Ackergeräth 1,502, landwirthschaftliche Löhne 1,396, Reparaturen 3,677, Verschiedenes 706, an die Bank 6,000, zur Ausgleichung 1,372 Dollars. —

Am Gottesdienste nahmen das letzte Mal Theil von 405 Patienten (118 M., 224 W): 273 (122 M., 151 W.); 34 Angestellte (15 M., 19 W.). 38 Vorlesungen wurden das Jahr über gehalten, 7 von Gönnern der Anstalt, 2 vom Assistenten, 29 vom Director. Die regelmässigen Abend - Gottesdienste wurden von Letzterem geleitet. Tagevergnügungen fanden 31 statt, an denen 120—150 Theil nahmen, ca. 40 wirklich tanzten. Einer der Aerzte war stets anwesend. Von periodischen Zeitschriften werden 10 täglich, 3 halbwöchentlich und 19 wöchentlich erscheinende gehalten, aus der Bibliothek wurden 1,154 Bände benutzt. Es wird dringend gewarnt, die Kranken nicht

---

*) cf. Taf. X.

u täuschen, um sie der Anstalt zu übergeben. — Die ganze Haushaltung isst von 20 Tischen: ein Theil in des Directors Wohnung, im Centrum des Mittelgebäudes und 9 eine halbe Stunde später n jedem Flügel. Der erste wird zwei Mal gedeckt: für die Farmers mit einigen anderen und die Oberaufsicht mit Küchen- und Waschersonal. Die Wärter essen mit den Patienten, die Speisen werden uf einer Eisenbahn in die Seitenflügel gebracht. Zum Backen wird Holz verwendet, für Küche und Waschanstalt Kohlen. Das Haus wird mit Dampf geheizt. In der Kapelle sitzen die Geschlechter, welche der Zeit nach hintereinander hineingehen, seitwärts von inander. An Gas wurden verbraucht 327,475 Kubikfuss, durchschnittlich täglich 897, davon im December 1,664, im Juli 250. Die Landwirthschaft brachte 8,501 Dollars ein, an Milch 15,327 Quart im Betrage von 1,226 Dollors. (Die ganze Milch betrug 61,308 Quart, aber für die Berechnung kann nur jene Angabe dienen, weil der Ueberschuss in dem consumirten Materiale wie Heu und dergl. schon berechnet ist.) Als Beweis der Trefflichkeit der Landwirthschaft wird angeführt, dass ein geschlachtetes Schwein 740 Pfd., ein Wochen altes Kalb 206 Pfd. wog und 40 Dollars werth war, während dessen Mutter 1862 für 35 Dollars gekauft wurde. Die Zahl der Besucher des Hospitals war sehr gross, so dass sie z. B. n den 27 Wochentagen des August 1,239 betrug und mehrere Beamte beschäftigte. — Die ermittelte Dauer der Krankheit bei den 36 Aufgenommenen war bei 43 (24 M., 19 W.) unbekannt, bei 37 25 M., 12 W.) weniger als ein Jahr, bei 3 W. zwischen 1—2 J., bei 19 (11 M., 8 W.) zwischen 2—5 J., bei 16 zwischen 5—10 J., bei 3 (2 M., 1 W.) zwischen 10—15 J., bei 8 15 J. und darüber, bei 7 (3 M., 4 W.) verschiedene Jahre. Von den 31 (18 M., 13 W.) Gestorbenen starben an *phthis.* 9 (3 M., 6 W.), an Marasmus 7 (4 M., 3 W.), an Epilepsie 4 (3 M., 1 W.), an *paralysis* 3 M., an Pneumonie 1 M., an Typhomanie 3 (1 M., 2 W.), plötzlich 1 M., an hohem Alter 3 (2 M., 1 W.). Beschäftigt waren regelmässig in der Anstalt von Angestellten 43 (21 M., 22 W.), darunter an Wärtern 23 (10 M., 13 W.). (Eleventh annual report of the trustees of the state lunatic hospital at Northampton. October 1866. Boston, 1867. p. 62.)

Erklärung der Taf. X.

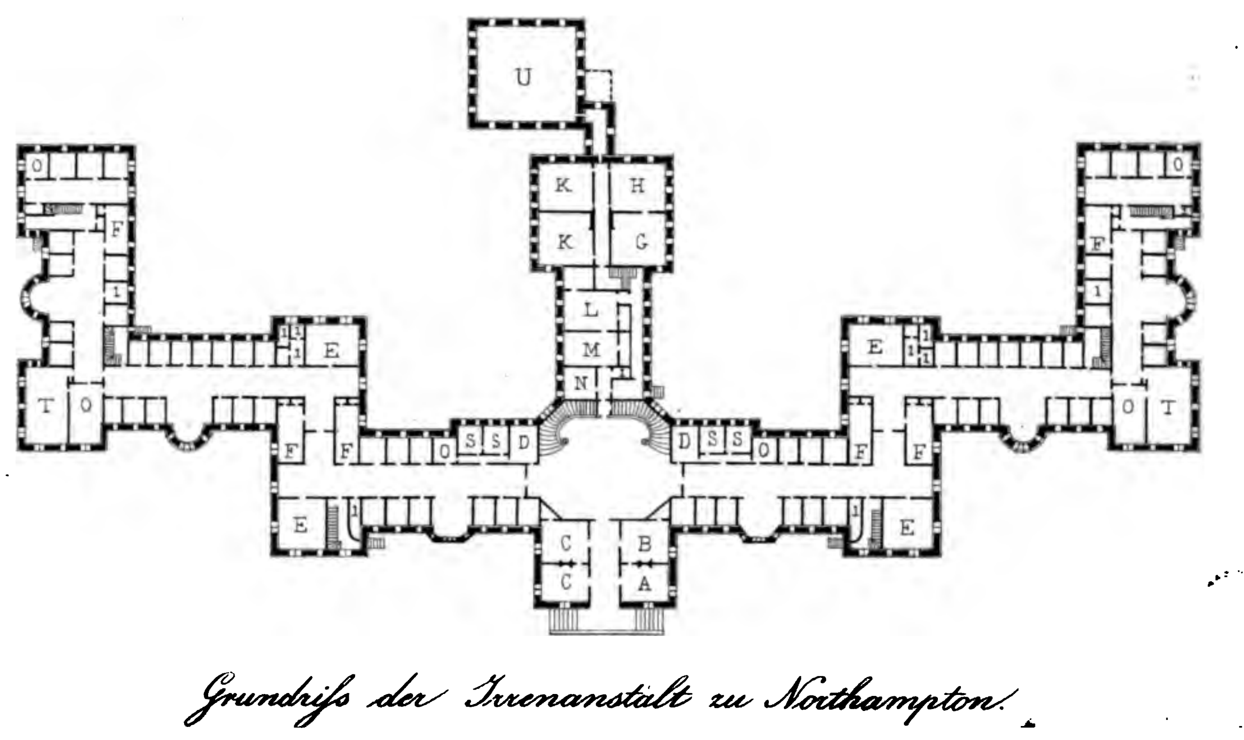
A. Geschäftszimmer. B. Apotheke. C. Sprechzimmer. D. Sprechzimmer für Angehörige der Kranken. E. Schlafzimmer. F. Speisezimmer. G. Trockenräume. H. Plättzimmer. K. Zimmer, um Wäsche zusammenzulegen und sie auszutheilen. L. Speisezimmer der Farmer. M. Schlafzimmer der Farmer. N. Privat-Bureauzimmer. O. Wärterzimmer. S. Zimmer für schwere Kranke. T. Für Selbstmordsüchtige. U. Waschhaus. V. Water-Closets, deren Abzüge und Bäder.

Personal-Nachrichten.

Geheimer Rath Prof. Dr. *Mittermaier* in Heidelberg ist am 29. August gestorben.

Inhalt.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.



Grundriss der Irrenanstalt zu Northampton.

Taf. X.

A. Schütze lith.



Besuch in Gheel vom 27. bis 29. November 1866*).

Von

Dr. von Krafft-Ebing,
Hülfsarzt in Illenau.

Bericht über Gheel, das viel gerühmte und ver-
mte Irrendorf, hat eigentlich mit einer Entschuldi-
ʒ dafür zu beginnen, dass er ein erledigtes Thema
Neuem aufzugreifen wagt. Als ich mich der Re-
ion der Zeitschrift zur Erstattung von Mittheilungen
Gheel erbot, kannte ich einen grossen Theil der
ıglichen Literatur noch nicht, gleichwohl hat die
hholung dieser Versäumniss mich nicht vermocht,
freundlichst geforderten Bericht zu unterdrücken.
ıde das Studium der einschlägigen Literatur hat
h belehrt, mit welcher Einseitigkeit gewisse enthu-
ische Anhänger der Irrenreform Gheel's Licht-
ın hervorgehoben, und mit welcher Gehässigkeit ge-
e allzu conservative Anhänger des alten Regime
el's Schattenseiten beleuchtet haben. Nur wenige
osius, *Falret*, *Brandes* u. A.) wussten sich frei von
doctrinären Präoccupation zu halten und in ihrem
und Tadel die richtige Mitte zu beobachten.

---

*) Aus einem den Illenauer Collegen erstatteten Reisebericht.

Ich glaube mich überzeugt zu haben, dass die älteren Urtheile über Gheel durch seine Restauration und Gründung einer Infirmerie ihren Werth verloren haben, durch die jüngsten Publicationen aber noch keineswegs allenthalben die Ansichten der Fachgenossen so geklärt sind, als die Wahrheit und Wichtigkeit der Sache wünschenswerth erscheinen lassen. Es schien mir daher nicht unpassend, der Aufforderung der verehrlichen Redaction durch Mittheilung nachstehender Skizzen aus dem Gheeler Leben zu entsprechen. Eine allgemeine Schilderung der Verhältnisse der Irrencolonie konnte füglich nach dem, was *Brosius* u. A. berichtet haben, übergangen werden, vergleichende statistische Untersuchungen über das, was Gheel werth sei, schienen in einseitiger Weise schon gemacht zu sein, es konnte sich nur darum handeln, den Collegen, welchen eine Autopsie Gheel's nicht vergönnt war, eine vorurtheilsfreie und ungeschminkte Skizze des Gheeler Lebens zu geben und sie in den Stand zu setzen, selbst ihr Urtheil zu bilden und zu modificiren; die Zusammenstellung folgender an Ort und Stelle beobachteten Thatsachen schien dazu das geeignetste Material zu bieten.

1. Von einem „garde de section", einem intelligenten und der französischen Sprache vollkommen mächtigen Manne begleitet und mit der Erlaubniss vom Dr. *Bulckens*, jedes beliebige Haus der Colonie zu besuchen, versehen, trat ich am frühen Morgen meine Wanderung an, und besuchte zunächst das Haus eines Bäckers, bei dem ein junges Mädchen aus Hannover, von *Droste* geschickt, seit 4 Jahren sich befindet. Die Hausleute sind äusserst gutmüthige, bescheidene und freundliche Menschen, grosse Reinlichkeit machte sich überall bemerklich. Das Mädchen ist aus guter Familie, zahlt 600 Frcs. jährlich, hilft etwas im Hauswesen und bei der Wartung der Kinder, fühlt sich ganz behaglich, hat ein eigenes Schlaf-

mmer und ein Klavier zur Disposition. Die Kranke
am vor 4 Jahren nach Gheel, litt damals an Melan-
holie, die schon ziemlich lange gedauert hatte. Nach
nem schweren Icterus stellte sich Nahrungsverweige-
ing ein, die 3 Jahre lang dauerte und die ganze Ge-
ild der Familie in Anspruch nahm. Die Kranke ist
tzt ziemlich blödsinnig, nur schwer mehr zur Arbeit
ı bringen. In einer geordneten Anstalt, glaube ich,
ürde sie besser zur Thätigkeit angehalten und länger
or gänzlichem geistigem Verfall bewahrt bleiben können.

2. Im Hause eines Apothekers, zugleich dem vor-
ehmsten der Colonie, traf ich einen Paralytiker in schon
orgeschrittenem Stadium. Er erzählte mir gleich mit
indischem Drang, wie wohl er sich hier fühle, und
gte grossen Werth darauf, mit der Familie essen zu
ürfen. Er arbeitet im Garten und auf dem Felde, fühlt
ch offenbar recht behaglich und geht allein in den
trassen des Dorfes spazieren.

3. Ein ruhiger, blödsinniger Kranker lebt in der
leichen Familie. Er befindet sich schon seit Jahren
ier. In die Familie ist er völlig eingelebt und darin
ohlgelitten, besonders von den Kindern, mit denen er
ch viel beschäftigt. Er zahlt 800 Frcs. und hat sein
igenes, schön eingerichtetes Zimmer.

4. Das dritte Haus, das ich aufsuchte, war das
ines Kaufmanns, eines recht netten und gebildeten
Iannes, der vier Kranke hat. Der eine, ein Recon-
alescent, war auf einem Spaziergange; einen zweiten,
'nanist, traf ich auf seinem Zimmer, in dem er gerade
ıternirt war, weil er Jemand im Hause hatte schlagen
ollen. Der Kranke bot das Bild eines vorgeschrittenen
lödsinnes mit grosser Reizbarkeit und war nicht selten
ewaltthätig. Der dritte Kranke, ein ruhiger Verrückter,
rbeitet fast den ganzen Tag auf der eine halbe Stunde
ıtfernten Ferme, die der Mann besitzt, und kommt nur

zu Tische. Ein vierter, Melancholie mit grosser psychischer Schwäche, sass ruhig und sich selbst überlassen am Ofen. Später traf ich ihn im Garten, wo er spazieren ging. Der Mann und seine Familie beschäftigen sich angelegentlich mit den Kranken, gehen mit ihnen spazieren, spielen mit ihnen Billard und Karten. Die Mahlzeiten nehmen sie gemeinschaftlich mit der Familie. Unschicklichkeiten, nächtliche Ruhestörungen sollen nie vorkommen. (?) Der Pensionspreis des Hauses ist der höchste, der in Gheel bezahlt wird, nämlich 1,000 bis 3,000 Frcs. Der Comfort ist gross, die Zimmer sind sehr luxuriös, nach Art unserer besten Gasthöfe eingerichtet. Besondere Vorrichtungen haben die Zimmer nicht, nur in einem, das zur Aufnahme unruhiger Kranker eingerichtet ist, fand ich von innen verschliessbare Läden, nach Art unserer Illenauer.

5. Das nächste Haus, dem mein Besuch galt, war das eines der 4 Sectionsärzte, von denen zwei verheirathet sind. Eine Frau aus Rheinpreussen und ein Belgier, Beide abgelaufene, ruhige Fälle, waren hier untergebracht. Die Leute sassen behaglich um's Kaminfeuer und plauderten mit einander.

6. Ein verrückter, ruhiger Pflegling bei einem Bauersmann. Der Kranke war Maler. Der Pensionspreis beträgt 500 Frcs.

7. Weiter sah ich eine ruhige Kranke, offenbar verrückt, bei einem Kaufmann. Sie bügelte fleissig, zog sich aber bei Annäherung eines Fremden in einen Winkel des Hauses zurück. Als arme Kranke zahlt sie 70 Cent. täglich. Die Verpflegung war etwa die der zweiten Klasse in Illenau. Sie ist seit 5 Jahren in der Familie und meist ganz ruhig.

8. Ein Kranker, der schon 12 Jahre in einer Anstalt behandelt worden war und sich nun seit 4 Jahren in Gheel befand. Ganz apathisch blödsinnig sass er in

einem Stuhl, musste zeitweise zum Essen genöthigt werden und war habituell unreinlich. Trotzdem ist er sehr reinlich und gut gehalten. Sein Bett, das er jede Nacht verunreinigt, blendend weiss. Der Pfleger, ein einfacher Bauer, kleidet den Kranken jeden Morgen an und setzt ihn in den Stuhl an's Kaminfeuer. Der Pensionspreis 300 Frcs.

9. Zwei epileptische Frauen, die eine sehr reizbar, schnitzen mit scharfem Messer Kartoffeln und leben in der Familie von Bauern. Bei Anfällen werden sie auf eine bereit gehaltene Matratze gelegt. Die eine hat zeitweise Anfälle von furibunder epileptischer Manie, und kommt dann in die Zwangsjacke; dauert der Anfall mehrere Tage, so wird sie in die Infirmerie verlegt. Die Verpflegung ist gut; einfache Fenster, vor denen Eisenstäbe angebracht sind. Verpflegungssumme beträgt für Jede 82 Cent. täglich.

10. Ein Idiot, der seine Tage in der Werkstatt eines Schusters zubringt und wohlgelitten ist, obwohl er ihn vielfach in der Arbeit stört und manches verdirbt. Linksseitige Contractur mit Lähmung der Hand, fast thierisches Wesen. Unreinlich und epileptischen Anfällen unterworfen. Spielt ganz harmlos mit Schusterahle und Messer. 72 Cent. täglich.

In demselben Hause eine blödsinnige alte Frau, die seit 12 Jahren da ist und für 72 Cent. verpflegt wird.

11. Zwei weibliche Kranke bei einer Bauernfamilie; die eine schien an verrücktem Verfolgungswahn zu leiden und brach bei meiner Ankunft in heilloses Schimpfen aus. Die Art, wie die Bauernfrau die Kranke zu besänftigen wusste, verrieth grosses praktisches Talent zur Pflege solcher Kranken.

12. Junges Mädchen aus Brüssel, erst seit 3 Wochen da. Melancholischer Wahnsinn. Frischer Fall.

Sie ist als Näherin bei einer Näherin von Gheel untergebracht, der sie ordentlich hilft. 72 Cent. täglich.

13. Ein Idiot bei einer Bauernfamilie. Er bleibt Nachts nur im Bett, wenn der kleine Sohn des Bauern, für den er grosse Affection hat, bei ihm schläft, was die Leute trotz der habituellen Unreinlichkeit des Kranken freundlich gestatten. (!)

Der Kranke ist zur Arbeit nicht zu bringen; für ihn wird täglich 80 Cent. bezahlt.

Die Frau hält den armen Jungen wie ihr eigenes Kind und war sehr glücklich über eine Belohnung von 25 Frcs., die sie vor Kurzem für ihre Bemühungen von der Familie des Kranken erhalten hatte. Im gleichen Quartier sah ich noch eine grosse Zahl von Idioten. Sie sind reinlich und gut gehalten, bei weitem besser, als im grossen Bicêtre, wo bei meinem Besuch der Idiosaal ein Muster von Unreinlichkeit war.

Dr. *Bulckens* hat bereits begonnen, eine Idiotenschule in der Colonie zu errichten.

14. Eine Blödsinnige mit sexueller Aufregung sah ich auf einem einzeln stehenden Bauernhof. 72 Cent. täglich. Sie arbeitete gerade fleissig, sass allein hinterm Ofen, Kinder spielten um sie herum. Sie ist seit 18 Monaten da, schlägt hie und da zusammen, prügelt auch dann und wann die Umgebung. Dem Nourricier wird für etwaigen Schaden, den die Kranke anrichtet, nichts vergütet. Dennoch ist sie wohl gelitten. Das Schlafzimmer ist sauber, Eisenstäbe vor den Fenstern.

In demselben Hause ist erst vor Kurzem eine Kranke mit Manie agitée gewesen. Sie war 10 Tage in der Infirmerie, kam dann in ein Haus im Centrum der Colonie, war aber dort zu unruhig und musste in die Ferme versetzt werden, wo sie Arbeit fand und 8 Monate bis zu ihrer Genesung blieb.

15. In einer benachbarten Ferme sah ich eine Me-

ncholische mit Schwäche. Sie ist seit 1861 da; sie
ss am Feuer und schälte Kartoffeln.

In demselben Hause ist vor Kurzem eine Melan-
olische nach sechsmonatlicher Krankheitsdauer genesen.
ie Leute freuen sich, bald wieder eine Kranke anver-
ıut zu bekommen.

16. In einem fernen Pachthof fand ich eine von
elancholie Genesene, die in 14 Tagen heimkehren
rd. Die Bauernfrau hatte sich sehr um sie angenom-
en, und die Kranke bewies ihr aufrichtige Dankbarkeit.
demselben Hause lebt noch eine ruhige blödsinnige
ranke, mit Arbeit beschäftigt. Sie erfreut sich an ei-
r Puppe, die sie von Hause geschickt bekam. Die
ranken haben ein einträchtiges Familienleben zusammen.
dieses Haus, das sehr gut gelegen ist, schickt *Bulckens*
ters beginnende Tuberculose zur Milchkur und Land-
ıfenthalt mit gutem Erfolg.

17. In einem anderen Hofe sah ich ein junges
ädchen, die über ein Kind, das sie bekam, schwer-
ıthig wurde und in der Colonie genas. Sie will nicht
ehr aus Scham über ihren Fehltritt in die Welt zu-
ck, und da man einen Rückfall befürchtet, lässt sie
in der Ferme, wo sie sich sehr nützlich macht. Sie
seit 4 Jahren da und ganz an die Leute attachirt.

18. Eine blödsinnig verrückte Frau mit Aufregung.
e ist gut gehalten. Lebt in der Familie mit den Kin-
rn, obwohl sie zuweilen schimpft und Störung macht.
achts ruhig.

Im gleichen Hause eine Kranke mit Verfolgungs-
ıhn und grosser Reizbarkeit und Unzufriedenheit. Sie
Nachts unruhig, arbeitet nicht. Sie ist seit einem
onat da und kam aus Paris Sie beklagt sich über
e möglichen imaginären Verfolgungen, stört und
himpft sehr und ist oft widerstrebend. Die Frau hat

grosse Mühe mit der Kranken, hofft aber, sie doch allmählig zu acclimatisiren. Pflegesumme 72 Cent. täglich.

Die Kranken des Hauses treiben sich allein auf der Ferme umher, dicht dabei ist ein tiefer Bach, der einen grossen Theil der Colonie durchzieht.

19. Bei einer Bauernfrau traf ich einen ziemlich blödsinnigen, ruhigen Mann von etwa 51 Jahren, der früher ein Vagabund gewesen war. Er war, als er in's Haus kam, unreinlich. Die Frau hat ihn reinlich gewöhnt. Er fühlt sich ganz behaglich, sitzt am Feuer, Kinder spielen um ihn.

20. Eine zur Arbeit angehaltene Idiotin und eine apathisch blödsinnige Kranke in der Familie eines Bauern.

21. In einem ferneren Hause zwei arbeitende Kranke und ein apathisch Blödsinniger. Einer davon hat grosse Neigung zu entweichen und zu trinken.

Die drei Kranken schlafen in drei Zimmern mit Eisenstäben vor den Fenstern und Nachts verriegelten Thüren. Die Thüren gehen auf ein Zimmer neben der Wohnstube, in dem eine Tochter des Bauern schläft. Der eine der ruhigen Kranken ist wesentlich gebessert, seit er da ist, und sprach mit Anerkennung von seinem Aufenthalt.

22. In einem Hause auf der Haide eine Kranke, die ein Brüsseler öffentliches Mädchen war. Sie ist ziemlich blödsinnig und arbeitet nicht. Sie ist seit einigen Jahren da, sorgt für das Kind der Frau mit grosser Sorgfalt und wiegt es öfters.

23. In einem Hause, das zwei freundliche alte Bauernfrauen besitzen, eine blödsinnige Frau, die seit 21 Jahren im Hause ist. Sie ist sehr nett und reinlich gehalten; im Hause herrscht, wie überall, die grösste Sauberkeit.

24. In einem Hause fand ich einen blödsinnigen

Mann, der allnächtlich in's Bett pisst und dem man vergeblich seine Unreinlichkeit abzugewöhnen versuchte. Unter Tags ist er meist auf dem Felde beschäftigt.

Ein zweiter Kranker in diesem Hause ist ein alter Trinker und leidet an einer alkoholischen Störung. Er ist ein fleissiger Ackersmann; von Zeit zu Zeit entfernt er sich und wird in irgend einem Wirthshaus in Gheel abgefasst und in die Infirmerie internirt, wo er nach 8 Tagen wieder gut ist und dem Nourricier zurückgegeben wird.

25. Eine an verrücktem Verfolgungswahn leidende alte Frau ist in einem einsam auf der Haide gelegenen Hause verpflegt. Sie flieht die Menschen, sitzt den ganzen Tag in der Scheuer und kommt nur zum Essen. Sie ist reinlich und gut gehalten. Mein Eintritt in ihr Asyl erregte eine Fluth von Schimpfreden und Drohungen. So soll sie es jedesmal machen, wenn man sie in ihrer Ruhe aufstört. Sie verfolgt dann eine Strecke weit die sich entfernenden Besucher auf die Strasse, auf der sie sich frei bewegt. Es war ein eigenthümliches psychiatrisches Bild, die verwitterte Alte auf einem kleinen Hügel in der Haide, die weithin menschenleer und stille war, zu sehen und ihre Flüche zu hören, die endlich in der Ferne verhallten. Was bei uns Loge, Stuhl und Jacke erforderte, wird hier durch die natürlichen Verhältnisse unnöthig. Zuweilen wettert die Alte so eine Stunde lang auf der Haide fort, endlich wird sie müde und kehrt in ihren Schmollwinkel in der Scheuer zurück. So treibt sie es seit Jahreu.

Soweit meine Notizen über Kranke, deren ich etwa 150 in den verschiedensten Theilen der Colonie besuchte. Ueber den Gesammteindruck derselben und die neuen administrativen Einrichtungen Gheel's möge das Folgende genügen:

Bis zu Anfang der 1850er Jahre war die Behand-

lung und Verpflegung der Irren zu Gheel Privatsache und keiner Behörde unterworfen; nur die grösseren Städte und Gemeinden des Landes hatten hervorragendere Bürger des Dorfes zu Patronen für ihre in Gheel verpflegten Gemeindeangehörigen bestellt, die quasi als Consuln die Interessen und Bedürfnisse ihrer Clienten gegenüber den Nourriciers, in deren Pflege sich diese befanden, vertraten.

Ein solches Selfgovernment konnte mit den hygienischen und wissenschaftlichen Anforderungen der Neuzeit sich nicht mehr vertragen und im Hinblick auf Unglücksfälle und allzu grosse Beschränkungen, denen die armen Kranken ausgesetzt waren, bemächtigte sich die Regierung der Gheeler Irrenfrage und ordnete die Verhältnisse.

Eine grosse Reihe von Verbesserungen, eine völlige Umgestaltung des Sanitätswesens der Colonie, sind die Früchte der segensreichen ärztlichen Wirksamkeit des letzten Decenniums und der wohlwollenden Fürsorge der Regierung. Fast 900 Kranke leben nun im traulichen Familien-Verkehr mit den Bewohnern Gheel's, und das Zutrauen und der Ruf der Irrengemeinde ist im steten Wachsen und erregt auch die verdiente Aufmerksamkeit des Auslandes.

Das System, das hier in so grossem Maassstabe durchgeführt ist, ist ein wahrhaft familiales, und ein Zug wohlthuender anspruchsloser Humanität weht durch's Ganze, dessen Seele ein Mann von edler Herzensgüte und durchaus praktischem Verständniss ist. Die Kranken sind wie Familienangehörige verpflegt und angesehen. Ohne Scheu und mit einer bemerkenswerthen Bonhomie und einem feinen Verständniss für ihre Bedürfnisse und Gebrechen verkehrt der Gheeler mit seinen Pflegebefohlenen. Es ist ehrenvoll für eine Familie, wenn sie die Pflege von Kranken übernimmt und der höchste Schmuck

s Hauses, eine öffentliche Anerkennung für besondere erdienste um die Pflege dieser zu besitzen.

Die oberste ärztliche Behörde von Gheel ist der édecin inspecteur mit dem Wohnsitz in der Infirmerie. iner Verantwortung und Umsicht ist das ganze Wohl r Colonie anvertraut. Diese zerfällt in 4 Sectionen, ren jede einen eigenen Sectionsarzt und einen ambulan- n Oberwärter (garde de section) hat. Dabei ein Chirurg r die ganze Colonie.

Die erste Section umfasst das geschlossene Dorf. ihr sind die ruhigen Kranken der verschiedensten ormen von Seelenstörung verpflegt. Man trifft dort ilbare und unheilbare Melancholiker, Maniakalische, lödsinnige, kurz alle Formen des Irreseins.

Die zweite Section begreift die dem Dorfe zunächst legenen Weiler in sich. Hier sind weniger ruhige ranke verpflegt, deren Zustand specielle Sorge und iufige ärztliche Besuche nöthig macht.

In der dritten Section (den entfernteren Weilern) ohnen die Unreinlichen, habituell Aufgeregten, ferner e Idioten und Paralytischen.

Die virrte Section, möglichst entfernt vom Bach ıd allem Gewässer, ist für die Pflege der Epileptischen stimmt.

In einer Gruppe ganz entfernter Weiler auf der aide ist das Quartier der Gewaltthätigen, Tobenden, efährlichen und die Schicklichkeit verletzenden Kran- n (s. g. Winkeloms-heide mit dem „Teufelshaus").

Die passende Vertheilung der neuangekommenen, uige Zeit der Beobachtung in der Infirmerie unterwor- ıen Kranken, ist die schwierige Aufgabe des Director *ılckens*, der er mit grosser Umsicht zu entsprechen iss.

Unter den 600—700 Nourrioiers giebt es wieder ıe Menge Specialisten; der eine hat eine grosse Vor- be für Idioten, der andere hat durch musterhafte Rein-

lichkeit sich als treuer Pfleger siecher und unreinlicher Kranken bewährt, ein dritter ist geeignet, begehrliche, störrische Kranke in Ordnung zu halten.

Dr. *Bulckens* kennt alle seine Leute und weiss so gut seine Auswahl zu treffen, dass nur selten eine Versetzung nöthig wird.

Bei der Vertheilung der Kranken sind aber nicht blos die localen und persönlichen Verhältnisse des Nourriciers maassgebend, sondern auch wesentlich die Eigenthümlichkeiten, das Verhalten des Kranken, sein Stand und seine Bildung.

Gebildete Kranke werden gern bei den Patriziern und Gebildeten des Ortes untergebracht, unter denen ich einige recht nette Leute kennen lernte. Professionisten werden von Handwerkern übernommen, Ackersleute von Bauern und Pächtern.

Der Grad der Ruhe des Kranken und das Bedürfniss, das er für therapeutische Zwecke darbietet, entscheidet über die Unterbringung in einer der betreffenden Zonen oder Sectionen. Die Physiognomie der Colonie gewinnt durch die Vertheilung ein ganz eigenthümliches Gepräge in ihren einzelnen Theilen.

Im Hauptdorf sieht man Kranke aus besseren Ständen, auf Strassen, öffentlichen Plätzen und in Wirthslocalen. Im Quartier der Idioten, diese unglücklichen Wesen mit den Kindern ihrer Nourriciers spielend auf der Strasse, in der Section der Querulanten und Störenden erkennt man die wohlbekannten Typen gewisser Abtheilungen unserer Irrenhäuser.

Von hohem psychiatrischem Interesse ist das Quartier der Thunichtgute und gefährlichen Kranken, in dem sich besonders ein Haus, „das Teufelshaus", durch seine Insassen auszeichnet. Der Besitzer ein anspruchsloser, aber intelligenter und thatkräftiger Bauer, nimmt hier seit langer Zeit die gefährlichsten Kranken auf. Das

Haus steht einsam auf der Haide; Torfcultur, Wiesenbau, ökonomische Arbeiten sind die Beschäftigungsmittel der Kranken, deren schon viele durch die Bemühungen und das ungewöhnliche Talent des Bauern zu psychischer Behandlung in ruhige und brauchbare Arbeiter verwandelt worden sind.

Als ich das Teufelshaus sah, sah es friedlich darin aus; ein periodisch Tobsüchtiger mit grosser Reizbarkeit machte seinem Bewegungsdrang durch gewaltiges Dreschen in der Tenne Luft, einige Andere waren mit Wasserholen beschäftigt, die Kinder des Hauses spielten sorglos auf dem Gang.

Ich sah einen der Kranken, der durch den Umgang mit einem der Kinder aus einem finstern verschlossenen Menschen zu einem brauchbaren Arbeiter und gefügigen Hausgenossen umgewandelt worden war, und an dem Kinde mit grosser Liebe und Zärtlichkeit hing.

In der Regel finden sich nur 2, höchstens 3 Kranke in einem Hause und man ist darauf bedacht, die Geschlechter möglichst von einander zu sondern, doch traf ich auch vielfach männliche und weibliche Kranke beisammen in derselben Familie, natürlich mit passender Auswahl. Nur einmal ist bis zum Jahre 1860 ein Fall von Schwängerung einer Geisteskranken vorgekommen, die mangelnde Aufsicht des Nourriciers wird in solchen Fällen schwer bestraft. Ich sah die Kranke, welche in der Colonie schwanger geworden war, eine Blödsinnige, die über den Vater ihres Kindes keine Auskunft geben konnte. Die Strafe des N. bestand in der sofortigen Versetzung der Kranken in ein anderes Haus und der Auslöschung der Familie, bei der der Vorfall sich ereignet hatte, aus der Liste der Nourriciers für alle Zeiten, eine harte Strafe, da sie in Gheel den Betreffenden fast ehrlos macht.

Diebstähle, Gewaltthaten, Brandstiftungen u. s. w.

kommen in der Colonie sehr selten vor, was um so merkwürdiger ist, als ich fast überall den Kranken den Zugang zu gefährlichen Werkzeugen und zum Feuer ermöglicht fand.

Auch Entweichungen sind verhältnissmässig selten. Der Grund dafür ist ausser dem Wohlbefinden, dessen die Kranken sich zu erfreuen haben, ein esprit du corps der Gemeinde, deren jeder Bewohner die Kranken kennt, und es für Ehrensache hält, sie vor Schaden zu bewahren und zu behüten. Kommt ein Kranker nur in ein fremdes Quartier, so wird er schon angehalten, jeder Bewohner ist sein Wärter und dient der grossen Idee des Ganzen. Erwähnung verdient auch, dass vom Jahre 1855—1866 nur 4 Selbstmorde in der Colonie vorkamen. Trotz der von der ganzen Gemeinde geübten Ueberwachung, bewegen sich die Kranken übrigens frei und behaglich.

Einzelne haben freie Bewegung in der ganzen Colonie, Andere betheiligen sich mit besonderer Erlaubniss des Directors an öffentlichen Vergnügungen, Bällen und Concerten; ein deutscher Landsmann, ein Weimaraner, ist guter Musiker und leitet ein ganz annehmbares Orchester. Ruhige Verrückte und zwei Paralytiker sah ich allein auf der Strasse oder am Billard im Wirthshaus. Viele Kranke gehen allein oder mit der Familie ihres Pflegers auf die Arbeit oder auch spazieren, der Sonntag vereinigt über 300 Kranke in der Kirche der heiligen Dymphne zu gemeinsamer Andachtsübung.

Die Zeit der jährlichen Wallfahrt im Mai bringt die Besuche zahlreicher früher genesener Kranker; religiöse Feste, häusliche kleine Vergnügungen bilden eine angenehme Zerstreuung selbst für arme Kranke.

In wohlhabenden Häusern sah ich auch Klaviere zur freien Benutzung der Pfleglinge.

Kleine Geschenke an Esswaaren, Spielereien u. s. w.

rerden an sich besonders auszeichnende Kranke von er Direction vertheilt.

Bezüglich der Verpflegungskosten sind alle Kranken unächst in zwei Klassen geschieden, nämlich die der 'ensionaires und der Armen.

Der Pensionspreis für die Ersten beträgt 500 bis ,000 Frcs., je nach den Ansprüchen und Bedürfnissen er Kranken. Sie sind meist bei wohlhabenden Famiien des Hauptdorfes untergebracht, und die Verpflegung, las Ameublement u. s. w. sind äusserst preiswürdig.

In dieser Klasse sind viele Ausländer, darunter manche aus sehr gebildetem Stande.

Für die Klasse der Armen wird dem Pfleger die tägliche Summe von 72 Centimes per Kopf vergütet; ist der Kranke unreinlich, zerstörend, paralytisch oder epileptisch, so steigt der Verpflegungssatz auf täglich 82 Centimes. Dafür muss der Pfleger ein eigenes Schlafgemach, ein reinliches Bett mit Leinen und Strohsack und die Kost liefern. In neuerer Zeit bemüht sich die Direction, Alles nach einer Norm einzurichten, und hat bereits angefangen, eiserne Bettstellen einzuführen und zu liefern, die der Nourricier in Terminen abbezahlt.

Nur die Leibwäsche des Kranken und seine Kleidung stellt die Direction, die Reinigung und Instandhaltung liegt dem Pfleger ob.

Ueberall traf ich eine musterhafte Reinlichkeit und Ordnung, die selbst einer Anstalt Ehre gemacht hätte. Nicht unerwähnt kann ich das offene, ehrliche Entgegenkommen der Leute lassen, die mit der grössten Bereitwilligkeit mir über Alles Auskunft gaben, und mich Bett, Kisten und Kasten durchprüfen liessen.

Die Kost theilt der Nourricier mit seinem Pflegling. Sie ist einfach, aber kräftig und gut bereitet.

Die Schlafzimmer der Kranken liegen meist parterre, haben eine vorgeschriebene Grösse und Höhe, sind luftig

und hell. Nur Krankenwohnungen, die precäre Kranke Nachts beherbergen, haben Nachtriegel an der Thüre und ein einfaches Eisengitter vor dem Fenster.

An der Verpflegungssumme für die unbemittelten Kranken verdient der Nourricier fast gar nichts, nur die Arbeit, die der Kranke ihm möglicherweise leistet, entschädigt ihn für die Opfer, die seine Menschenliebe ihm bringen lässt.

Um so grösser ist die Freude der bescheidenen Landleute, wenn die Behörde ihnen eine öffentliche Belobung oder eine kleine Gratification zukommen lässt.

Ein so grosser und complicirter Mechanismus bedarf einer gründlichen Aufsicht und Ueberwachung, wenn auch der von Hause aus wohlwollende und gutherzige Charakter der Bevölkerung Excesse und Ungehörigkeiten nicht so leicht erwarten lässt.

Ueber die Nourriciers führt Dr. *Bulckens* eine Liste und kennt sie alle persönlich. Jeder Nourricier muss, ehe er einen Kranken aufnehmen darf, eine Concession vom Staate haben, die natürlich nur an ganz Zuverlässige ertheilt wird. Ueber das, was er zu leisten hat, besteht ein Tarif, und mit der Uebergabe eines Kranken an einen Nourricier verbindet die Direction die Zustellung eines Büchleins, in dem das Nationale des Kranken, besondere Eigenthümlichkeiten und Bedürfnisse, sowie ein detaillirtes Verzeichniss der von ihm mitgebrachten Gegenstände enthalten ist.

In der Controle und Beaufsichtigung der Pfleger und der Pfleglinge unterstützen den Director 4 gardes de section und 4 Sectionsärzte.

Eine wichtige und dankenswerthe Rolle in dem schwierigen System der ärztlichen Ueberwachung der Colonie spielen die gardes de section, Männer von einiger Bildung und erprobter Redlichkeit und Berufstreue.

Jedem ist eine Section von etwa 200 Kranken zu-

vertraut, die er täglich zu begehen, die Bedürfnisse, Wünsche der Kranken zu ermitteln, ihren Zustand und die Art der Behandlung zu controliren und die Beobachtungen der Familie des Nourricier über den anvertrauten Kranken entgegenzunehmen hat. Ausserdem besorgen die gardes die Polizei auf den Strassen und wachen darüber, dass keine Ruhestörung bei öffentlichen Festen und Feierlichkeiten von Seiten der Kranken vorkommt. Täglich Morgens vor Antritt der Visite versammeln sie sich in der Infirmerie, erstatten dem Director Bericht über Alles, was in ihrer Section sich ereignet hat, und nehmen seine Befehle entgegen. Der Gehalt dieser wichtigen Factoren des grossen Mechanismus ist ein äusserst bescheidener und beträgt nur 600 Frcs.

Den ärztlichen Dienst ihrer betreffenden Section besorgen die 4 Aerzte der Colonie. Sie sind gehalten, so oft als möglich die Kranken ihrer Abtheilung zu besuchen, die hygienische Pflege, die Beschäftigung der Kranken und die Art und Weise ihrer psychischen Behandlung, etwaige Zwangsmaassregeln zu bestimmen, und in intercurrirenden Krankheiten die Behandlung zu leiten. Binnen drei Monaten muss der Arzt alle Kranken seiner Section wenigstens einmal besucht haben; als Controle für seine Besuche trägt er seinen Namen und das Datum des Besuchs in das vorhin erwähnte Buch des Kranken jeweils ein. Bemerkt der Nourricier am Pflegling Zeichen eines Unwohlseins, so hat er unverweilt dem Arzte die Anzeige zu machen, der dann thunlichst bald den Kranken aufsucht und behandelt. Einer medicamentösen Behandlung der Psychose sind nur die Kranken im Asyl unterworfen, die grosse Mehrzahl der Pfleglinge wird nur einem diätetischen Regime, passender Beschäftigung und psychischer Einwirkung unterstellt.

In wichtigen Fällen referiren die Aerzte dem Director unverzüglich, sonst nur alle paar Tage; alle 3 Mo-

nate muss jeder Arzt einen detaillirten Bericht über alle Vorkommnisse in seiner Section dem médecin inspecteur abliefern, der von diesem an's Ministerium gesandt wird.

Die 4 Aerzte sind zugleich die einzigen Aerzte von Gheel und theilen sich in eine Bevölkerung von 12,000 Seelen. Sie sind somit von den nicht irren Kranken sehr in Anspruch genommen, und zudem *qua* Irrenärzte schlecht besoldet (600 Frs. jährlich), somit auf die gesunde Bevölkerung zur Gewinnung ihres Lebensunterhaltes angewiesen. Hierin liegt meines Erachtens ein Missstand von Gheel, und es scheint mir die ärztliche Besorgung und Pflege der Irren nicht ausreichend, und mehr den Oberwärtern, die allerdings tüchtige Laien sind, überlassen.

Es liesse sich dem übrigens leicht durch Ansiedelung von weiteren Aerzten und Besserstellung der eigentlichen Irrenärzte abhelfen.

Ausser den Rapporten der ambulanten Oberwärter und der Aerzte vergewissert sich Dr. *Bulckens* durch fortgesetzte Excursionen von dem Stande der Colonie und dem Befinden der ihm anvertrauten Pfleglinge. In wichtigen Angelegenheiten kommt der Nourricier auch zu ihm, um sich Raths zu erholen und ihn von wichtigen Veränderungen im Befinden der Kranken zu benachrichtigen.

Die ausserordentlichen Leistungen des verdienten médecin inspecteur lohnt die Regierung mit der bescheidenen Summe von 4,000 Frcs.

Etwaige nöthige Versetzung eines Pfleglings in die Anstalt, oder seine Unterbringung bei einem anderen Nourricier ordnet der Director an und beauftragt den betreffenden Garde de section mit dem Vollzug. Solcher Wechsel der Wohnung ist nicht selten ein ärztliches Mittel, um störende und nicht gut thuende Kranke zu pacificiren, und bei seiner grossen Kenntniss der Verhält-

nisse gelingt es dem Director meistens, selbst Kranke, deren Belassung in der Colonie unmöglich schien, durch fortgesetzte Verpflegungsversuche bei verschiedenen Nourriciers endlich zu tauglichen Pfleglingen zu machen. Ganz untraitable Kranke kommen in's Quartier der Tobsüchtigen, oder zum Psychiater in's Teufelshaus, aus dem sie nicht selten ganz manierlich hervorgehen. Von Zwangsmitteln sah ich fast gar nichts, einige Stühle für unreinliche Kranke und einige Ledergurte für beständig fortdrängende abgerechnet, sowie einige Fussriemen. Die Zahl der im Jahre 1859 verpflegten Kranken, bei denen noch Jacken und Gürtel zur Anwendung kamen, betrug 68 unter 800 Kranken, sie hat sich seither ansehnlich vermindert. Mit Erfolg bedient sich *B.* gewisser Disciplinarstrafen, wie der zeitweisen Isolirung im Quartier der Unruhigen oder in der Infirmerie, der Entziehung gewisser Genüsse und Prärogative und des Besuchs des Gottesdienstes.

Ich habe aus meiner Brieftasche das mitgetheilt, was ich unmittelbar an Ort und Stelle vorurtheilsfrei beobachtet zu haben glaubte. Es seien mir nur noch einige kurze Bemerkungen über Gheel und seine Bedeutung für das Irrenwesen gestattet:

Gheel hat nichts Aehnliches oder Gleiches auf der Welt und kann nicht gut mit einer anderen psychiatrischen Institution verglichen werden. Ich kann keinen Vergleich ziehen zwischen dem System, wie es eine Irrenanstalt bietet, und dem familialen Gheel's; nur soviel weiss ich, dass es die Kranken Gheel's so gut haben, wie viele Bewohner guter Irrenanstalten, und besser, als viele schlechter, dass ferner in Gheel mit Wenigem Grosses geleistet wird, und dass ich viele Anstaltsirre kenne, die in Gheel sich ebenso behaglich fühlen würden, als da, wo sie jetzt sind.

Dass Gheel auch für die Genesung psychisch Gestörter ein passender Ort ist, beweist die steigende und erhebliche Zahl der Genesungsfälle. Viele Kranke befinden sich jedenfalls in adäquateren Verhältnissen dort, als in einer Anstalt, viele werden nicht verwöhnt, wie in Anstalten, die schliesslich zu einer *therapia expulsiva* mit zweifelhaftem Erfolg zu greifen sich genöthigt sieht, und für gewisse weibliche Kranke, für die die Anstalt bald ein Reiz wird, wüsste ich keinen besseren Aufenthaltsort, als Gheel. Davon, dass selbst Paralytische und Epileptische dort verpflegt werden können, habe ich mich zur Genüge überzeugen können. Ebenso glaube ich aber auch, dass viele Kranke Gheel's in einer humanen und gut geleiteten Anstalt das bischen Freiheit, das sie weniger in dieser hätten, durch eine bessere Beachtung und wenigstens symptomatische Linderung ihrer Leiden reichlich aufgewogen sehen würden und manche Indication für die Heilung in einer Anstalt besser zu erfüllen wäre. Dafür könnte in Gheel durch fast ausschliessliche Verwendung der dortigen Aerzte für die Irrenbevölkerung mehr geschehen, ein Tadel, der aber das System nicht treffen kann, das Gheel vertritt, und leicht zum Schweigen zu bringen wäre.

Einen Vorzug kann man aber Gheel vor den Anstalten nicht streitig machen, nämlich, dass es verhältnissmässig Grosses mit Wenigem leistet und der Aufwand für die Kranken ein bei weitem geringerer ist, ohne der Humanität den geringsten Eintrag zu thun. Darin lässt sich vielleicht von Gheel etwas lernen, und was dabei gelernt wird, kann für die Leiter des Irrenwesens nicht unwichtig werden in Staaten, deren Steuerkraft immer mehr von nichts weniger als humanen Zwecken in Anspruch genommen wird, während doch die Irrenpflege allenthalben immer grössere Anforderungen an die Staatsmittel macht.

Ich will damit nicht den geringsten Vorwurf den Anstalten machen: sie sind unentbehrlich, und erst Gheel ist durch seine Anstalt das geworden, was es jetzt leistet, und für die meisten frischen Fälle werde ich immer die besteingerichteten Anstalten nöthig finden, aber leider besteht eine grosse Anzahl von Anstaltsbewohnern aus gewissen psychischen Invaliden, deren Loos wohl gebessert, deren geistiges Leben vor gänzlichem Zerfall noch lange bewahrt werden kann, die aber, da menschliche Hülfe ihnen geistige Gesundheit nicht mehr verschaffen kann, meist zeitlebens der Anstalt, der sie in einem hoffnungsvolleren Stadium ihres Leidens übergeben wurden, nur zur Last fallen.

Auch für solche arme Kranke wünschen wir Anstalten, und zwar recht gute; aber leider kommt die doctrinaire Humanität hier in fatalen Conflict mit der Wirklichkeit, und der Staat will und kann vielleicht schliesslich nicht leisten, was jene von ihm verlangen möchte. Was da zu thun, ist die brennende Frage des Tages in allen irrenärztlichen und Verwaltungskreisen, und die Lösung ist noch nicht endgültig gefunden, obwohl heilbare Kranke und deshalb wichtige humane Interessen darunter nothleiden.

Es kann hier der Ort nicht sein, die oft abenteuerlichen Vorschläge, die von verschiedenen Seiten zur Colonisirung der Irren gemacht wurden, anzuführen und zu beleuchten; nur eine Ueberzeugung möchte ich aussprechen, dass der Besuch von Gheel eine merkwürdige psychiatrische Studie eines beachtenswerthen Originals in der wahren Bedeutung des Wortes ist, dass aber dem Künstler bald Farben und Pinsel ausgehen würden, wenn er eine Copie davon machen wollte. Die Unmöglichkeit der Gründung eines zweiten Gheel liegt auf der Hand. Fast jeder Gheeler ist ein geborener Irrenwärter, in dessen Familie die Irrenbehandlung traditionär ist, wie

in gewissen Familien ein bestimmtes Gewerbe, eine bestimmte Kunst, und tief verschmolzen mit dem religiösen Bewusstsein der Bevölkerung. Was Jahrhunderte langsam aus sich heraus entwickelten, kann die Kunst nicht plötzlich schaffen, und alle Hoffnungen, dies zu erreichen, sind eitle Utopien. Ich glaube, dass diese Ansicht von der Mehrzahl der Fachgenossen, welche Gheel besucht haben, getheilt wird. Damit ist aber die Frage noch nicht abgethan. Es handelt sich nicht allein um die Möglichkeit oder Unmöglichkeit einer Nachahmung von Gheel, sondern um die Werthschätzung des dort üblichen Systems der Irrenpflege, nämlich des familialen. Die Irrenpflege wird dieses System nie entbehren können, immer werden die Anstalten eine grössere Zahl von Kranken, die keine Heilobjecte mehr und sonst nicht störend sind, den Familien oder Gemeinden zur weiteren Pflege zurückgeben müssen. Wir haben in Baden von diesem System der Localversorgung recht günstigen Erfolg und verdanken ihm die Möglichkeit, dass die Heilanstalt fortdauernd für frische heilbare Kranke ihre Pforten öffnen kann. Ich glaube, dass Gheel zu einer möglichst umfangreichen Ausführung dieses in anderen Ländern wenig geübten Systems ermuthigt, aber es passt sicher nur für chronische resp. meist unheilbare Kranke und kann nur in den seltensten Fällen auf frische heilbare Kranke ausgedehnt werden, deren familiale Behandlung, sei es auch in Gheel oder in einer fremden Familie, die Heilanstalt nie wird ersetzen können, vorausgesetzt freilich, dass die Heilanstalt ein familiales Leben hat und nicht eine blosse Kaserne oder klinische Abtheilung eines Krankenhauses ist; damit aber das Gheeler familiale System für Pflegezwecke unheilbarer Kranken Erspriessliches leiste, muss die Localversorgung auch umsichtig gehandhabt und ärztlich überwacht werden. Dank der edlen Fürsorge der Directoren unserer

Landesanstalten und unserer Regierung steht der der Localversorgung übergebene Kranke fortdauernd unter der Aufsicht der Orts- und Sanitätsbehörden, die der Direction der Anstalt von Zeit zu Zeit über das Befinden des Kranken Bericht erstatten müssen. Manchem Missstand wird dadurch vorgebeugt, manche Localverpflegung möglich gemacht. Aber es fehlt unserer familialen Versorgung noch das, wodurch Gheel erst zu seiner Bedeutung gelangt ist, nämlich der médecin inspecteur, der durch Rundreisen sich vom Stande der Irrenversorgung überzeugen, und durch Belehrung der Ortsbehörden, durch Abstellung von kleinen Missständen, die oft die locale Verpflegung erschweren, viel wirken könnte. Wir glauben, dass durch Creirung einer derartigen Stelle, die einer der Directoren der Landesanstalten einnehmen könnte und direct der obersten Behörde des Landes zu unterstellen wäre, die Vervollkommnung eines Systems erreicht würde, das schon viel geleistet hat und in manchem Nachbarland nachgeahmt werden könnte.

Aber es giebt eine grössere Anzahl von unheilbaren Kranken in den Anstalten, deren Localversorgung durch den Mangel der Familie, den Unverstand und das Uebelwollen der Gemeindebehörden, eine flagrante Unthat, deren sich der Kranke zu Hause schuldig machte, oder weil sein Wahn durch häusliche Verhältnisse wieder wachgerufen und unterhalten wird, unmöglich ist.

Wäre es nicht möglich, eine Anzahl älterer Wärter zu gewinnen, die etwa in einem Dorfe in der Nähe der Anstalt sich niederliessen, verheiratheten und subventionirt von der Regierung, den Kern für eine Generation von Nourriciers abgäben, die anfangs eine bescheidene, später eine grössere Anzahl derartiger Kranker in familiale Pflege nähmen, und gleichsam unter den Mauern der Anstalt und unter beständiger Aufsicht des Directors

derselben in kleinen Dimensionen und in modificirter Form das zu erreichen suchen, was Gheel leistet.

Die Idee ist nicht neu und schon längst von einem um's Irrenwesen hochverdienten Mann *(Roller)* ausgegangen. Sie wurde im Kleinen versucht, aber wieder verlassen. Ich möchte sie nochmals der Prüfung unterworfen wissen, und bei der Hoffnung, dass ausser den genannten Kategorieen von Kranken auch solche, für die die Anstalt ein Reiz bildet, gewisse periodisch Tobsüchtige in den Zwischenzeiten ihrer Paroxysmen, Epileptiker und Alkoholisten u. a. m. mit Erfolg ein Asyl finden könnten. Es ist selbstverständlich, dass damit kein eigenes der Irrenpflege der Anstalten gleichwerthiges (familiales) System, sondern nur ein Aushülfemittel für die Uebervölkerung der Asyle angestrebt werden soll; auch dürfte dieser Vorschlag je nach den örtlichen Verhältnissen entsprechende Modificationen erfahren. (Gründung einer eigenen Colonie oder Benutzung eines an das Asyl angrenzenden Dorfes? u. s. w.). Das sind die einzigen Resultate, die ich aus einem Besuch von Gheel bei vorurtheilsfreier Prüfung zu gewinnen vermochte. Möchten sie, wenn auch noch so unbedeutend, zu neuer Prüfung und zum Besuch des merkwürdigen Irrendorfes anregen.

Zur Pathogenese der Psychosen.

Von

Dr. Schüle,

Hülfsarzt in Illenau.

Die Würdigung der somatischen Seite in den als
ychosen bezeichneten Krankheitszuständen, die Erkennt-
ss der pathogenetischen Beziehungen, in welche jene
Nerven- und Hirnkrankheiten gesetzt werden dürfen,
uss unzweifelhaft als ein epochemachender Fortschritt
der psychiatrischen Disciplin betrachtet werden. Mit
eser Erkenntniss ist die Schranke zwischen der letztern
d der übrigen Medicin gefallen, und wenn auch die
ychischen Krankheitssymptome immer ein specielles
orschungsgebiet ausmachen, so ist doch andererseits
in Zweifel, dass die pathologisch-anatomische so wie
e klinische Seite wiederum das gemeinsame Ver-
üpfungs-Element mit den gewöhnlichen Neurosen und
erebral-Krankheiten darstellt, so dass für diese wie für
e Geistesstörungen dieselben Forschungswege gelten,
d praktisch sich die Errungenschaften aus einem auf
s andere Gebiet übertragen lassen.

Gleichwohl ist längst erkannt worden, dass mit dem
amen Hirnkrankheit nur eben der allgemeinste Aus-
ruck für jene Symptomengruppe, deren vorwaltendes
ie gestörten psychischen Functionen sind, gegeben ist.

Vergleicht man weiter die beiden durch jene Auffassung gegebenen Untersuchungswege, so waren die oft so kärglichen Ergebnisse der Autopsieen am wenigsten geeignet unsere Einsicht weiter zu fördern; im Gegentheil dienten sie, da sich immer mehr unlösbare Widersprüche häuften, zu der Erkenntniss, dass das pathologisch-anatomische Element gegenüber dem klinisch-physiologischen für jetzt noch wenigstens in Hintergrund zu stellen sei, wenn eine möglichst umfassende und mit unseren seitherigen Kenntnissen direct verknüpfbare Betrachtungsweise der Psychosen unternommen werden sollte. Dadurch war der genetischen Forschungsmethode vor Allem eine Hauptbedeutung gesichert.

Schon ziemlich alt ist die auf diesem Wege gewonnene Auffassung der Psychosen als idiopathische und sympathische Cerebral-Affectionen. So richtig an sich die ihr zu Grunde liegenden Beboachtungen sind, so schliesst sie doch viele Unsicherheit der Diagnose und damit auch der Therapie ein. Aber nie darf der mächtige Fortschritt verkannt werden, der in der Erkenntniss liegt, dass viele mit psychischen Störungen complicirte Hirn-Affectionen nur Theil-Erscheinungen eines Krankheitsganzen sind, dessen wesentlichster Heerd und Ausgangspunkt nicht central, sondern peripher gelegen ist. Wir erinnern hier nur an die secundären Veränderungen der Blutbeschaffenheit nach chronischen Darmcatarrhen, an die so sehr häufigen Anaemieen nach Uterinleiden.

Und doch blieb bei all diesen Untersuchungen und allen nach dieser Richtung unternommenen ärztlichen Verfahrungsweisen unberücksichtigt, dass — von der Annahme der Verknüpfung der seelischen Aeusserungen mit dem Gesammt-Nervensystem ausgehend — in den peripheren Bahnen des letzteren ein Element liegt, das an gewissen psychischen Processen nicht blos Antheil nimmt, sondern denselben

wesentlich zugehört, dessen Functionen denen des direct psychischen Central-Organs durchaus associirt sein müssen, wenn jene Processe überhaupt zu Stande kommen sollen. Suchen wir diese Thatsache aus einem klinischen Beispiele etwas näher zu begründen.

Wenn der Melancholiker seine Klagen von Verlorensein, Verdammtsein vorbringt, wenn er bald finster in sich verschlossen, bald ruhelos fortdrängend auf die furchtbare Angst hinweist, die ihn quält und verfolgt, so liegen in diesen Angaben, speciell in diesen krankhaften Vorstellungen, den wahnhaften Apperceptionen, die dadurch vermittelt werden, die Zeichen einer gestörten Denkthätigkeit, mithin eines kranken Gehirns. Fragen wir aber den Patienten jetzt genauer: wo denn die Angst sitze, wo der böse Geist ihn quäle?, so wird in der überwiegend grossen Mehrzahl der Fälle der Kranke noch einen specielleren Ort am oder im Körper bezeichnen können, wo es ihn drücke, von wo aus es ihn so forttreibe. Untersucht man sodann diesen angegebenen Punkt genauer, so entspricht er allermeist dem anatomischen Verlaufs- resp. Durchtrittspunkt eines sensibeln Nerven. Am häufigsten — besonders in Depressionszuständen — wird so das Epigastrium als Sitz der Angst bezeichnet, oft verlegt der Kranke auch „das Herz, das ihn so drückt“ in die Axillarlinie, wo er meist sogar noch einen genaueren Intercostalpunkt anzugeben weiss; in anderen Fällen liegt die Betheiligung der sensiblen Bahn in den Angaben des Kranken noch directer zu Tage, indem er geradezu davon spricht, wie „die Angst“ von dem Brustbein bis zum Rücken hin ihn einschnüre und quäle.

Berücksichtigt man nun das weitere Verhalten des Kranken, so gehört eine nur etwas eingehendere Beobachtung dazu, um jedesmal, so oft die psychischen (d. h. cerebralen) Symptome hervortreten, eben

so unmittelbar auch jene körperlichen (d. h. peripheren) Gefühle nachzuweisen.

Erweitern wir nun zur Prüfung unserer Beobachtung unser pathologisches Gebiet, so ist der Untersucher erstaunt über die ausserordentlich grosse Häufigkeit, mit der ihm periphere Sensibilitätsstörungen an Geisteskranken zu Tage treten. Dies war auch im Allgemeinen längst schon anerkannt, nur hatte man die „Theile" zu sehr gesondert untersucht, ohne dabei tiefer auf das „geistige Band" zwischen diesen und dem kranken Centralorgan zu achten. Gerade aber dieses „geistige Band" ist es, welches auch bei unserer erweiterten Umschau immer wieder psychische Function mit peripherer Sensibilitäts-Anomalie, und diese mit jener verknüpft, welches uns in dem eben sich einleitenden Paroxysmus wie in der Prävalenz der einfachen Wahnvorstellung oder in dem psychischen Banne einer krankhaften Gemüthsrichtung — neben und mit der centralen Reihe immer auch wieder die periphere Association resp. dasselbe Schema des Zusammenwirkens unserer beiden Krankheits-Elemente aufzeigt. Ja, an diesem pathogenetischen Typus sehen wir selbst die klinische Variation der peripheren sensibeln Affection Nichts ändern, insofern — gleichviel ob diese durch eine Neuralgie, oder durch eine Myodynie, durch viele oder wenige Schmerzpunkte repräsentirt ist — das allgemeine Factum constant bleibt: dass so oft die centralen psychischen Symptome auftreten, sie auch regelmässig von jenen peripheren — und umgekehrt — begleitet sind.

Wenn man nun diese Constanz des stets gemeinsamen Auftretens auch noch nicht für hinreichend erachten sollte, zugleich die nosologische Zusammengehörigkeit beider zu beweisen, so drängt sich die letztere doch zur unabweisbaren Annahme, wenn man dem Verhältniss beider Symptomengruppen noch eine

ingehendere Aufmerksamkeit schenkt. Die gegenseitige Solidarität wird nämlich sofort ersichtlich, so wie wir entweder das centrale Glied (meist ein bestimmter Wahn-Kern mit den zugehörigen Gefühlen und Strebungen) oder das periphere, d. h. die Sensibilitätsstörung getrennt für sich ansprechen. Das erste geschieht sehr leicht durch Gemüthsbewegungen, oder durch das absichtliche Einleiten der Wahnvorstellungen: das letztere findet spontan bei jeder eingreifendern sonstigen somatischen Indisposition, bei Frauen am gewöhnlichsten im Gefolge der *Menses*, statt. Im einen wie im anderen Falle nun, ob wir central oder peripher reizen, bekommen wir nicht die direct angesprochene Symptomengruppe allein, sondern immer beide: mit der schmerzlichen oder freudigen Wahnvorstellungsreihe, mit dem einfachen inhaltslosen Angstparoxysmus treten die peripheren Gefühle —, mit diesen sofort auch die centralen Vorgänge ein. Umgekehrt: gelingt es nur das eine Glied auszulösen, so tritt auch das andere mehr oder weniger schnell in den Hintergrund.

Auf diese erweiterten, wir möchten sagen: experimentell-beweiskräftigen Thatsachen von Jahre lang wiederholten und besonders auch aus den Schilderungen der Kranken selbst bestätigten Beobachtungen hin wird aber jetzt der Schluss gerechtfertigt sein: dass beide Elemente zusammengehören, dass sie integrirende Glieder Eines Krankheitsprocesses sind. Die Genese des letzteren wird darnach für eine gewisse (und thatsächlich sehr grosse) Gruppe von Geistesstörungen in die solidarische Erregung des Central- resp. direct psychischen Organs und einer zu diesem peripheren sensiblen Nervenbahn zu setzen, und so die betreffende Psychosen-Reihe klinisch als centroperiphere Neurosen im obigen Sinne aufzufassen sein.

Dieser periphere Factor nun, der ausser nach der

Richtung der sensiblen Bahn auch noch in den mit der letztern organisch sich verknüpfenden motorischen und vasomotorischen*) Richtungen sich verfolgen lässt, kann nun selbst wieder aufs Mannigfachste im klinischen Bilde variiren. Wir haben seitdem blos einfache Sensibilitätsstörungen, d. h. Affectionen discreter sensibler Bahnen angenommen; statt deren kann nun aber auch ein ganzes afficirtes Körperorgan mit seinen zugehörigen sensibeln Nerven in die Kette eintreten. Sehr oft fungirt in dieser Eigenschaft der chronisch entzündete Uterus mit den primär und secundär von demselben ausgehenden Sensibilitäts-Anomalieen, der katarrhalisch afficirte Magen- und Darmkanal mit den betreffenden Nervenbahnen, ja wir finden, wenn wir den vollständigen Entwickelungsgang der Psychose aus der Neurose heraus in's Auge fassen, nicht blos die durch selbstständige körperliche Affectionen, sondern ebenso auch den durch frühere krankhafte psychische Gewohnheiten geschaffenen *locus minoris resistentiae* in der oben entwickelten Weise in den centroperipheren *circulus* eingeschlossen.

In dieser Erweiterung greift aber der von uns geschilderte Modus der Genese in alle Theile des Psychosen-Gebiets ein. So können wirklich auch die bezüglichen idiopathischen Hirnkrankheiten dauernd oder vorübergehend in unser eben entwickeltes pathogenetisches Schema einschlagen, und einen centroperipheren Symptomen-Complex aufzeigen; vor Allem jedoch ist die grosse Reihe der sogenannten sympathischen Hirn-Affectionen hierherzurechnen und unter diesen wieder stellen gerade die frischesten, unmittelbar aus der Neurose entstandenen Psychosen-Fälle den geschilderten nosologischen Typus

*) Die eben in *Virchow's* Archiv (Septbr. Hft.) erschienenen Experimental-Untersuchungen von *Nothnagel* sind hiefür beachtenswerth

m deutlichsten vor. Ja, wir möchten in Bezug auf etztere sogar sagen, dass mit der Ausbildung des in leicher Weise vom centralen wie vom peripheren Ende uslösbaren *Circulus vitiosus* eben das Charakteristische er Geistesstörung gegeben ist. Wie in der Association er beiden Factoren (womit wir collectiv das afficirte Central-Organ und die periphere sensible Bahn bezeichen wollen) die organische Nothwendigkeit für das Zustandekommen des betreffenden seelischen Processes überhaupt, so liegt in eben demselben Mechanismus auch ler psychische Zwang und in diesem das für die Psychose charakteristische Moment, denn sowie der peiphere Factor erregt wird, so muss der Kranke in der ınd der Weise fühlen, muss er in der und der Weise krankhaft appercipiren, falsche Urtheile und Schlüsse bilden.

Dass diese Auffassung des peripheren Elements in einer Psychose eine von der Eingangs betonten wesentlich verschiedene ist, darf nach dem Vorausgegangenen wohl nicht erst noch hervorgehoben werden. Während es sich dort einfach dabei um ein organisches Glied im somatischen Krankheitsprocess handelte, haben wir jetzt ein organisch-psychisches m peripheren Elemente gefunden, gleichwerthig dem centralen, insofern die directen Functionen beider in ihrer Association geradezu den Psychosenprocess darstellen. —

Verf. erlaubte sich im Vorhergehenden diese pathogenetischen Grundzüge auf Grundlage seines vor Kurzem erschienenen Schriftchens: „Die *Dysphrenia neuralgica*, Karlsruhe 1867" nochmals übersichtlich zusammenzustellen. Obwohl das genannte Schriftchen selbst darin sich nicht abschliesst, insofern es noch eine speciellere klinische Darlegung derjenigen natürlichen Psy-

chosen-Gruppe, deren peripherer Factor im obigen Sinne durch Neuralgieen repräsentirt ist, bezweckt, so glaubte Verf. doch die allgemeinere Geltung des besprochenen pathogenetischen Princips hier nochmals betonen und besonders hervorheben zu müssen. Der vorliegende Aufsatz ist in diesem Sinne eine vollständigere und zusammenhängendere Ausführung des namentlich in der Vorrede des genannten Schriftchens vertretenen Standpunktes, worauf zugleich verwiesen wird.

Bericht über die Versammlung deutscher Irrenärzte zu Heppenheim
im September 1867.

An der Versammlung nahmen Theil ausser des Ministerpräsidenten Herrn Frhrn. *von Dalwigk* Excellenz, dem Geheimen Staatsrath Hrn. *Franck*, dem Provinzialdirector Hrn. *von Willich*, folgende Herren Collegen:

Dr. *Besser*, Director des Asyles Pützchen bei Bonn;
Dr. *Brosius*, Director der Privat-Irrenanstalt zu Bendorf;
Dr. *Dick*, Director der Kreis-Irrenanstalt zu Klingenmünster;
Dr. *Fischer*, Geh. Hofrath u. Director der Irrenanstalt zu Pforzheim;
Dr. *Focke*, pract. Arzt zu Coblenz;
Dr. *Frank*, pract. Arzt zu Gross-Umstadt;
Dr. *Germont*, pract. Arzt zu Seligenstadt;
Dr. *Graeser*, Medic.-Rath u. Director der Irrenanstalt zu Eichberg;
Dr. *Griesinger*, Geh.-Rath Prof. u. dirig. Arzt der Irrenabtheilung der Charité zu Berlin;
Dr. *Güntz*, Director der Privat-Irrenanstalt Thonberg;
Dr. *Gutsch*, Med.-R. u. dirig. Arzt des Zellengefängnisses zu Bruchsal;
Dr. *Hagen*, Prof. u. Director der Kreis-Irrenanstalt zu Erlangen;
Dr. *Hansen* u. Dr. *Henningsen*, Assistenzärzte der Irrenanstalt zu Schleswig;
Dr. *Herzog*, Arzt an der Irrenanstalt in Petersburg;
Dr. *H. Hoffmann*, Director der Irrenanstalt zu Frankfurt a. M.;
Dr. *C. K. Hoffmann*, Assistent der Irrenanstalt zu Meerenberg;
Dr. *Huppert*, erster Hülfsarzt an der Irrenanstalt zu Colditz;
Dr. *Jessen*, Prof. u. Director der Priv-Irrenanstalt Hornheim;
Dr. *Kirn*, Hülfsarzt der Heil- und Pflegeanstalt Illenau;
Dr. *Köppe*, Director der Provinzial-Irrenanstalt zu Halle;
Dr. *Kussmaul*, Professor der Medicin in Freiburg i. Br.;
Dr *H. Laehr*, San.-Rath u. Director des Asyles Schweizerhof;
Dr. *Leidesdorf*, Prof. u. Director der Priv.-Irrenanstalt zu Wien;
Dr. *Liebmann*, Director der Irrenanstalt zu Hildburghausen;

Dr. *Lorent*, pract. Arzt zu Bremen;
Dr. *Lotz*, Assistenzarzt der Irrenanstalt zu Frankfurt;
Dr. *Ludwig*, Director der Irrenanstalt zu Heppenheim;
Dr. *Nasse*, Geh.-R. u. Director der Prov.-Irrenanstalt zu Siegburg;
Dr. *L. Meyer*, Prof. u. Director der Prov.-Irrenanstalt zu Göttingen;
Dr. *Ribstein*, Hülfsarzt des Zellengefängnisses zu Bruchsal;
Dr. *Rinecker*, Prof. u. Vorstand der Irrenabtheilung im Juliushospital zu Würzburg;
Dr. *Roller*, Geh.-Rath u. Director der Heil- und Pflegeanstalt Illenau;
Dr. *E. Salomon*, Director der Irrenanstalt zu Malmö (Schweden);
Dr. W. *Sander*, Assistent der Irrenabtheil. der Charité in Berlin;
Dr. *Schüle*, Hülfsarzt der Heil- und Pflegeanstalt Illenau;
Dr. *Sehrt*, erster Assistenzarzt der Irrenanstalt zu Hofheim;
Dr. *Solbrig*, Hofrath Prof. u. Direct. d. Kreis-Irrenanstalt zu München;
Dr. *Spamer*, Assistenzarzt der Irrenanstalt zu Hofheim;
Dr. *Spielmann*. pract. Arzt zu Tetschen a. d. Elbe;
Dr. *F. Stein*, Director der Priv.-Irrenanstalt zu Petersburg;
Dr. *Stolz*, Director der Irrenanstalt zu Hall in Tyrol;
Dr. *Vorster*, Sanitätsr. u. Direct. d. Prov.-Irrenanstalt zu Lengerich;
Dr. *Weil*, Kreisarzt in Bensheim;
Dr. *Werle*, Assistenzarzt der Irrenanstalt zu Heppenheim;
Dr. *Westphal*, Docent und Assistenzarzt der Irrenabtheilung der Charité zu Berlin;
Dr. *v. Zeller*, Geh.-Rath u. Director der Irrenanstalt zu Winnenthal.

Protokoll vom 16. September. — Eröffnung der Versammlung durch den stellvertretenden Präsidenten des Vereins, Professor Dr. *Jessen*; Begrüssung der Versammlung durch den Herrn Ministerpräsidenten Frhrn. *von Dalwigk* Excellenz; Dank für diese Theilnahme durch Prof. *Jessen*. Aufforderung an Dr. *Spamer* aus Hofheim, als 2ter Secretär einzutreten.

Ansprache an die Versammlung von Seiten des Präsidenten, eingeleitet durch einen Brief *Flemming's*. Mittheilung, dass der Verein seit seiner letzten Versammlung 2 Mitglieder, *Damerow* und *Albers*, durch den Tod verloren habe. Aufforderung des Präsidenten und Beschluss der Versammlung, durch ein Telegramm *Flemming* das Bedauern über seine Abwesenheit mitzutheilen. Aufforderung von Dr. *Dick* und Beschluss der Versammlung, dem Dr. *Gudden* die Theilnahme der Versammlung an den betrübenden Ereignissen in seiner Anstalt auszusprechen und durch Erhebung von den Sitzen das Zeichen einer Erinnerungsfeier zu geben für die in Werneck verunglückten Collegen.

ilung, dass die Präsenzliste und die Vereinsliste zur Unter-
liegen, ebenso zur Vertheilung gedruckte Vorlagen von
d *Jessen* in Betreff der Aufnahme von Geisteskranken in
lten, von *Flemming* Corollarien, betreffend das Verhältniss
sversicherungsanstalten zu den geisteskranken Selbstmör-
die Hildesheimer Thesen zur gerichtlichen Psychiatrie. —
Verlesen der Statuten wird von dem Präsidenten darauf
m gemacht, dass 2 Mitglieder des Vorstandes, *Flemming*
ig, ausscheiden und am Schlusse der nächsten Sitzung
hl zu ergänzen sind. Folgt der Vortrag:

die pathologisch-anatomische Grundlage der
gemeinen Paralyse. Von Dr. *H. Schüle*, Hülfsarzt in
nau.

überaus reiche Inhalt des Thema's erfordert vor Allem
mgrenzung, und drängt bei der Würdigung des pathologi-
fundes im Allgemeinen vor Allem nach der Entscheidung,
ecifische Läsionen sind, die unserer Krankheit zu-
Aus der letzten Rücksicht können deshalb auch Sections-
n den Schädelknochen, an der *Dura mater* nur einleitend
werden. Die Verdickungen des Schädeldaches mit allge-
nd partieller Hyperostose, wie letztere gar schön in den
ten Osteophyt-Inselchen längs des *Sinus longitudinalis* her-
odann die Verdickungen der *Dura mater* mit Kalkablagerung
ndegewebsfibrillen, wie sie *Löwenhardt* beschrieb, und vor
so hochwichtigen pacchymeningitischen Processe: — All'
gewiss hoch zu würdigende Sectionsresultate, die der
en Beurtheilung der innern Hirnbefunde durchaus ergän-
reiht werden müssen — aber das specifische Krank-
bstrat liegt nicht in ihnen.

r Hauptinteresse concentrirt sich deshalb auf das Hirn
nd dessen nächste Umhüllung, die Hirnhäute.

berühre nur die neuere historische Seite unserer Frage,
darauf hinweise, wie seit *Duchek*, der wie *Bayle* den
gang in die Hirnhäute verlegte, durch *Rokitansky's*, *Ludwig*
Calmeil's, *Tigges* und *Meschede's* Arbeiten, denen in den
Wochen nochmals eine von *Ludwig Meyer* sich anschloss,
tgewicht bald den Häuten, bald wieder der *Corticalis*, bald
emeinsam, in neuerer Zeit durch *Westphal's* Arbeiten auch
kenmark zugewendet wurde.

Rokitansky's epochemachender Entdeckung über die Binde-
ucherungen im Nervensystem um die Mitte des vorigen

Decenniums war dem Mikroskop die Hauptentscheidung in unserer Frage zugewiesen worden. Mit Hülfe desselben hatte auch *L. Meyer* 1859 seine vom klinischen Standpunkte aus gewonnene Anschauung von „einer chronischen, zeitweise zur acuten sich steigernden *Meningitis* als Basis der allgemeinen Paralyse" durch einschlagende Beobachtungen nachgewiesen. Auf den gleichen Forschungswegen hat *Calmeil* in seinem 1859 erschienenen Werke „sur les maladies inflammatoires du cerveau" die Paralyse als eine „inflammation des meninges et de la substance périphérique", die im Verlauf auch in die tiefen Hirnschichten längs der Gefässe herabsteige, charakterisirt. Die vielfachen Veränderungen der kleinen Gefässe in der allgemeinen Paralyse waren durch *Wedl's* Arbeiten genauer erforscht worden. — Da brachen sich im Anfange des gegenwärtigen Decenniums zwei neue Anschauungen Platz, die die mikroskopische Aufmerksamkeit mehr den Veränderungen der Ganglien der *Corticalis* als der *Neuroglia* zuzuwenden bemüht waren. Mehr vermittelnd noch zu den früheren Anschauungen hatte *Tigges* neben einer eigenthümlichen Wucherung der bindegewebigen Elemente vor Allem eine Kernvermehrung mit nachherigem Zerfall in den Ganglien betont. Noch entschiedener trat diese Auffassung in den mikroskopischen Arbeiten von *Meschede* hervor, der in einer irritativen Anschwellung mit nachher fettigem Zerfall der Ganglien geradezu das Wesentliche unsers Processes erblickt, und den letztern als parenchymatöse Entzündung gegenüber der von *Rokitansky* vertretenen interstitiellen Entzündung auffasst.

Dieser Anschauungsweise entgegen trat Anfangs d. J. Professor *Ludwig Meyer* im medicinischen Centralblatt nochmals mit neuen Untersuchungen hervor. Wenn ich die Resultate derselben zum Mittelpunkte meines heutigen Referats mache, so geschieht es deshalb, weil ich dieselben im weitesten Umfange nach meinen eigenen ausgedehnten Untersuchungen bestätigen kann. Indem ich die Ergebnisse aus diesen letzteren, soweit dieselben einer sorgsam von mir wiederholten Prüfung Stand hielten, Ihnen hier in bündiger Zusammenfassung vorführe, hoffe ich mein Thema zur Anknüpfung der später nöthigen umfassenderen Betrachtungen am entsprechendsten einzuleiten.

1 Die *Pia mater* erscheint in weitaus den meisten Fällen mehr oder weniger stark getrübt und verdickt. Die Trübung ist eine eigenthümliche: entgegen der weisslich sehnigen Trübung längs der grössern Gefässe, wie bei Potatoren oder Greisen, ist sie nach *Meyer's* treffender Beschreibung in unserm Falle diffus, gelblich-grau und bedeckt gleichmässig die Vorderlappen des Hirns, deren ei-

zelne Windungen durch sie hindurch nicht unterscheidbar sind. Diese verwaschene Farbe wird an einzelnen Stellen, zwar nicht immer, aber auch in nicht so seltenen Fällen, durch liniengrosse, gelbweisse, zerstreute Fleckchen durchsprengt, die meist fest an der unterliegenden *Corticalis* ankleben. Sehr häufig löst sich die *Pia* überhaupt nur mit Haftenbleiben von *Corticalis*-Fetzen ab. In der Flüssigkeit, die sich dabei entleert, findet sich Zellendetritus und Körnchenzellen. — Untersucht man die weisslich-grauen Trübungen mikroskopisch, so erstaunt man über die ungeheuer rege Zellenwucherung zwischen den Faserzügen; der rasche Proliferations-Vorgang aber wird durch Untersuchung der gelben Plaques, die ich eben anführte, noch deutlicher, in welch' letztern mir, übereinstimmend mit *Meyer*, das Mikroskop constant deutliche Eiterzellen in verschrumpften Häufchen oder fettiger Degeneration nachwies. Aber nicht allein in den gelben Plaques, sondern auch sonst da und dort in der verdickten *Pia* fand ich wiederholt vereinzelte solcher geschrumpften Eiterheerde, die makroskopisch nicht hervorgetreten waren.*)

2. Die *corticalis*. Ich berühre hier makroskopisch zuerst die so sehr häufige Atrophie der Windungen, ohne dieselbe jedoch als ein specifisches Sectionsergebniss für die Paralyse anzusprechen. Parallel dem Grade der Atrophie geht die Grösse des Hydrocephalus. Charakteristischer schon ist die Farbe der *Corticalis*. Zunächst ist die Zeichnung der drei Schichten verwischt, und zwar entweder so, dass die äusserste graulich und wie sagoartig gequollen aussieht, und sich dadurch von der inneren Schichte — der Markstreifen fehlt beinahe immer — scharf abhebt; die innere Schichte selbst ist dabei verschmälert graulich oder graugelblich; oder aber die äusserste Schichte tritt nicht in gesonderter Zeichnung hervor, sondern die ganze *Corticalis* repräsentirt ein eigenthümliches, trübes, mattes, zuweilen mit Rosa unterbrochenes Fahlgelb, wie es *Meschede* sehr gut beschrieben hat; die Consistenz erscheint selten weicher, viel häufiger derber, nach *Meschede*'s bezeichnendem Ausdruck sehr oft „lederartig filzig". Eine genauere Schilderung dieser in keiner anderen Hirnkrankheit meines Wissens zu beobachtenden, also für die Paralyse specifischen Colorit-Veränderung kann hier umgangen, wohl aber muss betont werden, dass es vor Allem gewisse Win-

*) Bekanntlich hat auf die relative Häufigkeit solch' grösserer makroskopischer Eiterablagerungen *Calmeil* aufmerksam gemacht, indem er darauf eine eigene Untergruppe seiner Périencéphalite chronique diffuse à l'état de complication gründet.

dungszüge der Hemisphären sind, an denen sie vorkommt, worüber unten mehr.

Die nächste Hauptsache ist nun auch hier wieder der mikroskopische Befund: — der Kernpunkt der Paralysefrage in anatomischer Beziehung. Gerade über diesen Punkt steht mir eine grössere Reihe eigener Untersuchungen zu Gebote, und zwar nach allen Präparationsmethoden und jeweils auch am frischen Präparate angestellt und von Gehirnen aus allen Stadien der Krankheit entnommen. Die daraus gewonnenen Resultate stimmen vollständig mit den neuern von *Ludwig Meyer* überein. In allen Fällen bis auf einen, dessen ich unten noch besonders gedenken werde, waren die Hirngefässe pathologisch verändert. Es zeigten sich die Wandungen derselben überaus kernreich, d. h. mit den bekannten ovalen, meist mit 1—2 Kernkörperchen versehenen Kernen besetzt. Besonders deutlich, wie dies von verschiedenen Beobachtern schon hervorgehoben wurde, ist die Kernwucherung an den Theilungsstellen der Gefässe, wo das von *Meyer* benannte „schwimmhautartige Vorrücken" zu den häufigsten mikroskopischen Bildern gehört. Aus diesem Wucherungsvorgange selbst gestalten sich nun die verschiedenartigsten weitern Veränderungen — zunächst an den Gefässen selbst. An den grössern geschieht nämlich die Wucherung nach aussen und nach innen. Durch die erstere entstehen dichte Zellennester, die die äussere Gefässwand sackartig ausdehnen, gleichsam loswühlen, durch die zweite eine Hervorwölbung der Innenwand, so dass das *Lumen* des Gefässes oft bis auf ein Minimum verengt wird. Die Bildung sack- und spindelartiger *Aneurysmata* schliesst sich daran an. Geht die Wucherung weiter, so führt sie zur Obliteration der Gefässe — ein sehr häufiges Vorkommniss. Nach der anderen Richtung reiht sich die Neubildung von Gefässauswüchsen daran an, bald blind endigende Knospen, bald permeable Capillaren bildend. Gerade in den früheren Stadien der Paralyse ist dieser Gefässneubildungsprocess ein überaus häufiger Vorgang, und die überreiche Vascularisirung des Gehirns vielleicht auch einmal klinisch-symptomatologisch für jene Krankheitszeit verwendbar. Aber mit dieser Gefässveränderung allein schliesst der mikroskopische Befund keineswegs ab. Von den mit Kernen incrustirten Gefässen lassen sich nämlich ganze Kernreihen in das benachbarte *Neuroglia*-Parenchym verfolgen. Besonders deutlich ist dies zwischen zwei parallel laufenden Gefässstämmchen oder Gefässbogen, wo das ganze von den Gefässen eingerahmte *Neuroglia*feld oft von solchen Kernen dicht gedrängt wimmelt. Sehr gewöhnlich sind mehrzeilige Reihen in das adnexe Parenchym zu verfolgen.

ns besonders reich gehen diese Zellenwucherungen von den klein *Pia*-Gefässen aus, die sich in die *Corticalis* einsenken. Ausser ssen begleitenden Zellennestern sind auch — besonders an den n der *Pia* unzertrennlichen *Corticalis*-Parthieen — feine Fortsätze r *Pia mater*-Fasern in das *Neuroglia*-Netzwerk wahrzunehmen, ı histologischer Zusammenhang, der in geringerm Grade nach *phany* auch normal vorkommt. — Die eben beschriebene üppige llenincrustation mit Verdickung der Wandungen findet sich auch den *Pia mater*-Gefässen, doch fehlen den letztern, gegenüber a *Corticalis*-Gefässen, die aneurysmatischen Erweiterungen, wie is auch *L. Meyer* angiebt.

Das *Neuroglia*-Parenchym selbst zeigt eine weitere Reihe hologischer Veränderungen. Bei der unendlichen Schwierigkeit s Untersuchungsgegenstandes bin ich mir der vielfachen Möglichit einer Täuschung und somit auch des Unsichern in meiner Beıptung bewusst, wenn ich für die *neuroglia* noch einen eigenen thologischen Process in der Paralyse beanspruche — abgesehen n den Veränderungen, durch die von den Gefässen her sich ab-ossenden und in das interstitielle Parenchym sich einsenkenden rnreihen. So viel mich nämlich eine grosse Reihe der verschienartigsten mikroskopischen Präparate zu lehren schien, kann die rös schwammige Textur der *Neuroglia* durch ein faserartiges lzwerk ersetzt werden, das bald in welligem Verlaufe die *Corzlis* durchzieht, bald — und dies besonders in den äussersten iichten — dieselbe gänzlich verdrängt. Diese Fasern liegen wirr rcheinander, gehen sehr oft radienartig von einem matt glänzenn Kern aus, sind durchgehends sehr zart, aber resistent. In Beff des histologischen Ursprungs derselben habe ich lange über ı verschiedensten Möglichkeiten gearbeitet, ohne vollständig in's ıre zu kommen. Präparate von stärkerer Erhärtung, die eine sere Schnittführung und damit eine richtigere Beurtheilung erben, sind hiefür schon gar nicht zu benutzen. Ich wage desb hier blos eine muthmaassliche Aeusserung. Man sieht nämlich weiter gediehenen paralytischen Gehirnen — und vorzugsweise che zeigen die fibrilläre *Corticalis*-Degeneration — meist auf umıriebenen Stellen vertheilt das *Neuroglia*-Parenchym von einer ichmässig feinkörnigen Textur, die sich selbst durch sehr starke grösserungen nicht mehr in das normale Netzwerk auflösen lässst. eine grosse Reihe von Schnitten ist es nun evident, dass diese nchen den Querschnitten der eben besprochenen Fibrillen entechen; für andere dagegen ist ein solcher Zusammenhang nicht sufinden. Dagegen sieht man neben diesen feinkörnigen auch

wieder andere degenerirte Partieen von mehr homogenem, mattglänzendem Aussehen, zwischen dem theilweise noch das *Neuroglia*-Netzwerk nachweisbar ist. Vielleicht ist hiernach die Annahme gerechtfertigt, dass es sich in letzter Reihe um die Ausscheidung eines formlosen Bindegewebes in die Maschen des *Neuroglia*-Netzes handelt, welches später sich in Fibrillen zerspaltet. In dem allmählig eintretenden Schwunde der ursprünglichen Grundsubstanz durch die spätere Retraction dieser eingelagerten Fibrillen möchte ich sogar mit eine Hauptursache der Breite-Abnahme in der *Corticalis* hochatrophischer Windungen annehmen. — Gleichwohl scheint diese histologische Genese, selbst wenn sie sich zweifellos bestätigen liesse, keineswegs alle vorkommenden Fälle zu erschöpfen. Für eine gewisse Reihe von Fällen scheint nämlich die fibrilläre Umwandlung von den präexistirenden Fibrillen des *Neuroglia*-Netzwerks selbst auszugehen, also in strictem Sinne mehr ein parenchymatöser degenerativer Vorgang gegenüber dem vorigen interstitiellen. Ich werde eine einschlägige Beobachtung hierüber unten noch vorbringen. — Neben dieser fibrillären Metamorphose ist aber vor Allem der in den frühern Entwickelungsstadien der Krankheit so häufigen Vermehrung der bindegewebigen Kern-Elemente der *Glia* Erwähnung zu thun. In Gruppen und kleinen, durch spärliches *Protoplasma* getrennten Häufchen liegen die granulirten Kerne da und dort in grosser Häufigkeit im Parenchym zerstreut. Ob ihnen an dem gesättigten mikroskopischen Grundtone der sie umschliessenden *Neuroglia*-Parthieen, die wie verdichtet aussehen, der Antheil zukommt, den man nach *Besser's* Darstellung aus *Virchow's* Archiv vom vorigen Jahre annehmen sollte, wage ich nicht zu entscheiden.

Pigmenthäufchen, Fettkugeln, Amyloidkörper berühre ich hier blos, um ihr häufiges Vorkommen in der paralytischen *Corticalis* zu markiren. Relativ ziemlich häufig traf ich auch colloide Entartung, in einem Falle durch die ganze Dicke der *Corticalis* eines grossen Hemisphärentheils reichend, und dies hochgradiger noch, als es die bekannte Zeichnung in *Rokitansky's* Lehrbuch darstellt. — Partielle Erweichungen des Parenchyms, auf die *Calmeil* in klinischer Beziehung grosses Gewicht legt, hängen gewiss sehr oft mit den Circulationsstörungen in Folge der besprochenen Gefässdegenerationen zusammen.

Was nun endlich das Verhalten der innersten *Corticalis*-Schichte, resp. der eigentlichen Ganglien betrifft, so stimmen meine Untersuchungen wiederum mit denen von *Meyer* überein. Die Zeichnungen, wie sie *Tigges* entwirft, konnte ich sie er-

freilich habe ich auch nie zu den Untersuchungs-Präparaten gen Alkohol anzuwenden gewagt. Vielleicht ist mir auch das acute Stadium des Processes, für welches *Tigges* seine mehrung in den Ganglienzellen beansprucht, bei den mir zu gestandenen Fällen entgangen. Dagegen sah ich wiederholt wie sie *Meschede* giebt, besonders Ganglienformen, die mit glänzenden Körperchen angefüllt und überfüllt erschienen; ie waren im Ganzen doch selten, und die Veränderungen ›er den constant vorkommenden und viel bedeutenderen an fässen, der *Neuroglia* und den weichen Häuten so zurück- dass ich mich nach meinen Untersuchungen für Annahme arenchymatösen Entzündung im Sinne *Meschede's* nicht ent- n könnte. Turgescirende Zustände habe ich an denselben ılls nicht wahrgenommen. — Ueberhaupt habe ich bei frühe- nkheitsstadien an den Ganglien Nichts entdecken können, bei vorgeschrittener Krankheitsdauer fand ich an denselben nur ichen der Decrepidität und des Schwundes, freilich 'ieder unter verschiedenen mikroskopischen Bildern, deren rung hier aber zu weit führen würde.

weit die pathologischen Veränderungen in der *Corticalis*, en isolirte Erkrankung die klinischen Krankheitszeichen ge- ›n den neuesten Beobachtern wieder zurückzuführen versucht ı. Dieser einseitigen Theorie entgegen hat nun *Ludwig Meyer*, nicht zuerst, den weitern wichtigen Schritt gethan, auch ırksubstanz der mikroskopischen Untersuchung zu :iehen. Er kam dabei zu dem Resultate, „dass sämmtliche Rindensubstanz beobachtete Veränderungen auch in der Mark- z vorkommen." Meine Untersuchungen stehen hiermit völlig klang, nur möchte ich den obigen Ausspruch noch dahin er- ı, dass auch wieder reichliche Kernwucherungen vom *Neuro*-renchym der Marklager selbst ausgehen. Interessant war einem Falle, dass eine Reihe von Gefässen der Marksubstanz mlosem Gallertgewebe stellenweise überlagert waren, wie *illroth* schon beschrieben hat. — Für das Vorkommen des lerten Processes sowohl an der *Neuroglia*, als an den Ge- in noch tiefern Hirnschichten, wie im *Corpus striatum* und *us opticus* glaube ich mit *Meyer* gleichfalls einstehen zu kön- esgleichen für die in sehr vielen Fällen noch weiter reichende itung desselben in die Hirn-Nerven, besonders in den *Opticus*.*)

Ueber diesen letztern Punkt stehen von einem meiner hie- Collegen demnächst zu erwartende genauere Mittheilungen

Diesem pathologischen Hirnbefunde reihen sich nun die von *Westphal* hervorgehobenen Rückenmarks-Degenerationen an. Nachdem dieser Forscher die letztern anfänglich nur für eine gewisse, auch klinisch von ihm abgesonderte Gruppe von Paralytikern nachgewiesen hatte, nahm er dieselbe endlich für die ganze Klasse in Anspruch und vindicirt jetzt diesem Befunde allgemeine Geltung. Die Erkrankung besteht in einer *Myelitis* meist der Hinter-, doch auch oft der Seitenstränge, und lässt sich in einzelnen Fällen durch *Medulla oblongata* und *Pons* bis in die Hirnschenkel verfolgen. Meistens ist Verdickung und Trübung der die Hinterfläche des Marks überkleidenden *Pia* zugleich vorhanden. Die eben in *Virchow's* Archiv erscheinende sehr eingehende Arbeit von *Westphal* ist noch nicht beendet; nach eigenen Untersuchungen, die aber erst eine kleinere Anzahl von Fällen umfassen, sind es vorzugsweise zwei pathologisch-histologische Processe, auf welche der mikroskopische Befund hinweist:

1) einfacher Schwund der Nervenröhren mit secundärer Wucherung der *Neuroglia*, und:
2) Auftreten von Körnchenzellen, wahrscheinlich aus primärer acuter Destruction der Zwischensubstanz, wie dies *Meschede* zuerst hervorgehoben hat.

Was aber die für uns hier wichtigere Frage nach der Bedeutung der Rückenmarks-Erkrankung zu unserem Krankheitsprocess im Allgemeinen betrifft, so glaube ich nach meinen Erfahrungen und den Arbeiten *Westphal's* immer sicherer der Anschauung beitreten zu können, wonach die *Myelitis* in den integrirenden pathologisch-anatomischen Befund in der Paralyse eingereiht werden muss.

Ein Rückblick auf die im Vorigen gewonnenen Resultate ergiebt uns in den besprochenen mikroskopischen Befunden die Anhaltspunkte zur anatomischen Diagnose. Diese wird *Encephalo-Myelitis* lauten müssen, in eine Wucherung der *Neuroglia* der wesentliche anatomische Charakter derselben, und in jene theils primär, theils mit von den bindegewebigen Scheiden der Hirngefässe ausgehend der chronische Entzündungs-Vorgang zu setzen sein. Für eine grosse Anzahl von Fällen, und, wie *Meyer* mit Recht hervorhebt, gerade für die am meisten charakteristischen — für die sogenannten klassischen Bilder — wird aber noch die *Meningitis chronica* in der besondern Modification, wie wir sie oben schilderten, mit in die Diagnose einzubeziehen sein.

Dies das zusammenfassende pathologisch-anatomische Schluss-

esultat, das, wie ich glaube, nach der Zahl und Uebereinstimmung
›r Beobachtungen als ein, wenn auch erst vorläufiges, doch hin-
nglich gesichertes Beobachtungs-Ergebniss für eine Gruppe unserer
ıralyse in Anspruch genommen werden darf. Aber — vergessen
ir es nicht — eben nur für eine Gruppe dieser weitschichtigen,
ı Formenreichthum vielleicht alle anderen Geistesstörungen über-
effenden Krankheitsklasse. Ob sich jene Diagnose resp. derselbe
efund direct auch auf die andern klinisch verschiedenen Unter-
ruppen wird übertragen lassen, muss erst weitere Beobachtung
hren. Es ist dies zum wenigsten sehr fraglich, und die Bestäti-
ıng würde die Räthsel cerebralen Geschehens nur erhöhen. Aber
ir vermögen den eben angeregten Zweifel auch noch durch die
irecte Beobachtung zu bestärken. In dem oben schon als Aus-
ıhme angezogenen Falle war nämlich eine sehr intensive chronische
eningitis zugegen gewesen. Dagegen fehlte in der *Corticalis* die
›wöhnliche interstitielle Kernvermehrung, die Gefässe waren spär-
ch, und nicht mit Kernen überlagert, und — was von besonderem
ıteresse ist — das Netzwerk der *Neuroglia* war auffallend dick
nd grobmaschig, die Balken der Maschen ungleichmässig knotig,
nd die Maschenräume selbst dadurch stellenweise verengt und un-
ıgelmässig. In dem betreffenden Falle war die hypochondrische
orm der Paralyse klinisch vorhanden gewesen. Die Motilitäts-
örungen waren gleich Anfangs sehr markirt und steigerten sich
ısch zur hochgradigsten Ataxie aller willkürlichen Muskeln; nie
ıtermittirten Tobsuchts-Anfälle, nie Convulsionen; es trat unter
äufigen febrilen Erscheinungen, und zwar sehr rasch, ein tiefer
lödsinn ohne das charakteristische Grössen-Delirium ein. Dieser
all bürgt meines Erachtens für die Wahrscheinlichkeit eines
erschiedenen pathologisch-anatomischen Befundes in
en Einzelfällen der reichen Krankheitsklasse. Es ist
ir dabei höchst wahrscheinlich, dass gewisse pathologisch-
natomische Grundzüge bleiben, und es ist möglich, dass ge-
ade in dem oben ausführlich entwickelten Bilde diese persistiren-
›n wesentlichen Veränderungen enthalten sind, und es wird dann
›en die Complication derselben, die Aufeinanderfolge,
ie Ausbreitung der verschiedenen pathologisch-ana-
›mischen Einzelprocesse und aller Wahrscheinlichkeit nach
ıch der individuelle Hirncharakter, wenn anders dieser
ısdruck für die Bezeichnung der anthropologischen Disposition des
dividuums zulässig ist, die dem Einzelfalle entsprechenden Mo-
ficationen im klinischen Bilde zu erklären haben. Man denke
erbei nur an die verschiedenen Modalitäten, unter denen sich eine

active Kernwucherung an den Gefässen entwickeln kann, je nachdem sie überwiegend zu Neubildungen von Gefässen und dadurch zur Blutbelebung vorher gefässarmer Hirnprovinzen führt, oder ob sie vorwiegend Obliteration der ergriffenen Bahnen zum Gefolge hat; man denke ferner an die verschiedenen Formen, unter denen sich eine Wucherung der *Neuroglia* entwickeln kann — Formen, die noch gar nicht entsprechend erforscht sind, und es wird auf der Basis der bisher erreichten pathologisch-anatomischen Resultate schon *a priori* die mannichfachste Modification des Einzelfalles zu erwarten sein.

Wenn aber die Möglichkeit einer solch' genauen mikroskopischen und höchst wahrscheinlich auch noch mikrochemischen Detailuntersuchung der enormen Schwierigkeit des Untersuchungsobjects halber voraussichtlich noch in die Ferne gerückt ist, so erscheint dagegen ein anderer Forschungsweg, der gewiss auch in die Nüancirung und Abtrennung der Einzelfälle Licht zu bringen geeignet ist, einstweilen viel leichter erreichbar. Es ist dies das genaue Studium des makroskopisch zu ermittelnden Krankheitsprocesses nach der Topographie der Windungen. Uns hat sich nämlich in dieser Richtung für eine überwiegend grosse Reihe von paralytischen Gehirnen ergeben, dass die *Meningitis* und die Atrophie der *Gyri* sich vorzugsweise auf die drei Stirnlappenwindungen erstreckt, regelmässig aber die Centrallappenwindungen ergreift und von da die oberste Scheitellappenwindung, sehr häufig auch noch die erste Temporalwindung in den Bereich zieht. Unter diesen Windungszügen sind wieder die beiden oberen Stirnlappenwindungen, sowie eine gewöhnlich 1" vom *Sinus longitudinalis* die Centrallappenwindungen quer durchziehende Stelle am meisten verschmälert und unter das Niveau der übrigen gesunken. Aber auch darunter finden sich wieder noch specieller afficirte Stellen, meist symmetrisch, doch auch oft nur einer Hemisphäre angehörig. Wenn man sich nun da zu einem bestimmten Princip der Localisirung entscheiden könnte — und die Arbeit von *Adolph Wagner* würde hierzu gewiss die beste Grundlage bieten dürfen — so wäre für die Einzelcharakteristik und fruchtbare Specialepikrise sicher schon Vieles erreicht.

Immer wieder wird sich aber dabei ein stets mächtigeres Desiderat einschalten, nämlich die endliche klinische Differenzirung der einzelnen Symptomengruppen in der Paralyse. Es ist dies längst gefühlt und auch schon zu erfüllen begonnen worden; wir nennen unter den Neuern besonders *Calmeil* in seinem 1859 erschienenen Werke; unter den Deutschen sind beinahe von Jedem der neuern Autoren in letzterer Richtung einschlägige

ıuche unternommen worden. *Calmeil* hat zehn klinische Unter-
›pen aufgestellt, und wenn auch die Schlüsse aus den beigege-
ɔn Sectionsresultaten und mikroskopischen Befunden zum Theil
ıs doctrinär lauten, so sind doch die typischen Symptomen-
er empirisch wahr; ja es lassen sich in einzelnen der ange-
ossenen mikroskopischen Ergebnisse wirklich auch schon feinere
omische Differenzen auffinden, die *Calmeil* allerdings nicht weiter
verthet hat. Es genügt uns auf diese grosse Lücke unserer kli-
hen Symptomatologie hinzuweisen, mit deren Ergänzung auch
ɔre pathologisch - anatomische Erkenntniss eine mächtige Erwei-
ng und Sicherung erreichen wird. Dann werden auch die in
Literatur verzeichneten, von unserem eben aufgestellten Befunde
grossen Theile abweichenden Sections-Ergebnisse: wie das
reten eines paralytischen Blödsinnes bei allgemeiner Hirn-Athe-
oder Degeneration der Capillaren, wie dies von *Wedl* be-
ieben ist, ihr Verständniss finden, vor Allem aber auch die frü-
ı *Westphal*'schen Fälle, bei denen bei Rückenmarks-Degenera-
ohne nachweisbare Hirnerkrankung unser Krankheitsbild aufzu-
en war. Ich verweise zugleich hierbei auch auf die weitern
altspunkte, die *Westphal* in dem erwähnten Aufsatz vom Jahre
3 gerade für die eben angeregte klinische Frage gegeben hat.

Ich erlaube mir in Folgendem die Hauptresultate des Seit-
gen zusammenzufassen:

1) Die specifisch pathologisch-anatomische Grund-
e der allgemeinen Paralyse ist eine *Encephalo-Mye-
s chronica*, in einer bestimmten typischen Untergruppe der-
en noch mit einer *Meningitis chronica* complicirt.

2) Die *Meningitis chronica* charakterisirt sich makrosko-
h durch eine gelblich-graue die betreffenden Hirnparthieen gleich-
sig bedeckende Trübung, mikroskopisch durch bedeutende Zellen-
herung, die sehr häufig partiell sich zur Eiterbildung steigert.

3) Die *Encephalitis* besteht:

a in einer sehr reichlichen Wucherung der Gefässkerne nach innen und aussen, mit darauf folgender Neubildung von Gefässen, aneurysmatischer Degeneration einzelner Gefässparthieen, Obliteration und amyloider Degeneration von Gefässen;

b. in Vermehrung der dem Bindegewebe zugehörigen Kerne der *Neuroglia*, besonders um die Gefässe und mit den Kernwucherungen dieser sehr oft in Zusammenhang stehend; ausserdem geht auch die Intercellularsubstanz der *Neuroglia* eine andere Metamorphose ein, indem sie dichter und feinkörnig wird,

schliesslich auch von feinen Fibrillen durchsetzt erscheint, — eine Veränderung, die möglicherweise auf die Ausfüllung der Maschenräume der *Neuroglia* mit formlosem Bindegewebe, das später fibrillär zerfällt, zurückgeführt werden dürfte. Dieser Wucherungsprocess an den Gefässen und der Bindesubstanz erstreckt sich auch in das Markparenchym, in die Basal-Ganglien und in einzelne Hirn-Nerven.

Die *Myelitis* charakterisirt sich, soviel bis jetzt bekannt ist, in einfachem Schwund der Nervenröhren mit Kernvermehrung der *Neuroglia*, und im Auftreten von Körnchenzellen.*)

4) Die *Meningo-Encephalitis* erstreckt sich in einer grossen und gerade typischen Reihe von Fällen auf die Windungen des Stirnlappens, sodann auf diejenigen des Centrallappens und die oberste des Scheitellappens; sehr häufig ist auch die erste Windung des Temporal-Lappens mit in den Process gezogen. Immer sind dabei einzelne und zwar ziemlich constante Stellen noch näher bevorzugt. Die *Myelitis* betrifft die Hinter- und Seitenstränge, bald getrennt, bald miteinander, und lässt sich von unten nach oben, in einzelnen Fällen bis in die Hirnstiele verfolgen.

5) Für alle Fälle von dem als *Dementia paralytica* in Anspruch genommenen Symptomen-Complexe ist die Gleichheit des angegebenen pathologisch-anatomischen Befundes noch nicht festgestellt; es scheinen wohl die pathologisch-histologischen Grundveränderungen constant zu bleiben, die individuellen Modificationen aber in der Combination, der Entwicklungsrichtung und dem Entwicklungsgrade, sowie in der Grösse der Ausbreitung derselben begründet zu sein.**)

6) Diesem genauern Ausbau der pathologisch-anatomischen Grundlage der *Dementia paralytica* und zur sichern epikritischen Verwerthung muss eine klinische Scheidung und Fixirung der grossen Krankheitsklasse in einzelne Untergruppen voraufgehen. —

Eine Discussion schliesst sich nicht daran.

---

*) So nach meinen, allerdings nicht zahlreichen Beobachtungen; die eben erst erscheinenden genauern Untersuchungen *Westphal's* konnten zu obigem Vortrage nicht mehr benützt werden.

**) Vielleicht ist hier die von *Tigges* und *Meschede* urgirte „parenchymatöse Entzündung der *Corticalis*“ — falls sie sich bestätigen lässt — als einer bestimmten klinischen Untergruppe entsprechend einzureihen.

Corollarium*),
effend das Verhältniss der Lebens-Versicherungs-
nstalten zu den geisteskranken Selbstmördern.
Vom Geheimen Rathe Dr. *Flemming*.

1. Die Lebens-Versicherungs-Anstalten haben durchgängig in
Statuten die Bestimmung, dass Selbstmord des Versicherers
Nachgebliebenen das Recht auf die Hebung der Versicherungs-
ne entziehen soll.

2. Unter Selbstmord kann dabei nur die freiwillige eigenmäch-
Vernichtung des eignen Lebens verstanden werden.

3. Personen, welche in Folge von Geistes- und Gemüthskrankheit
dem Zwange eines krankhaften Triebes sich des Lebens be-
en, können folglich als freiwillige Selbstmörder nicht betrachtet
len, eben so wenig wie diejenigen, welche im Verlaufe solcher
kheit durch sogenannte Nahrungsverweigerung (Sitophobie) zu
de gehen oder die im Fieber-Delirium sich den Tod geben.
eigene Lebensberaubung in Folge von Geistes- oder Gemüths-
ng muss daher als die, nicht durch den eigenen Willen, sondern
durch äussere Gewalt zu hemmende, Wirkung eines an sich
len Krankheits-Symptoms angesehen werden.

4. Die Vernichtung des eigenen Lebens in Folge des in Be-
ng von Geistes- und Gemüthsstörung auftretenden sogenannten
tmordtriebes kann folglich nicht das Recht auf Hebung der
icherungssumme aufheben.

5. Zugänglich für das Anerkenntniss dieser Wahrheit haben die
ten Lebens-Versicherungs-Institute die Eingangs gedachte Be-
nung dahin modificirt, dass die Versicherer, welche nachweis-
in Geistes- oder Gemüthskrankheit sich das Leben genommen
n, zwar dadurch das Recht auf die Versicherungssumme aufge-

---

*) Dies Corollarium hat der Unterzeichnete alsbald nützlich ver-
hen können. Ein Bürger der nahen Kreisstadt verlor unerwartet
ganzes Vermögen. Er wurde gemüthskrank und erhing sich.
dem Statut der Sterbekasse, in welche er eingeschrieben war.
eren Selbstmörder ihren Antheil. Ich vertheilte an den Vorstand
nplare dieses Corollarii, gab mündliche Erläuterung und der-
bestimmte die Auszahlung der Gelder an die Hinterbliebenen,
die Genehmigung der Regierung hoffend, der sie den Sachver-
nebst einem Exemplar des Corollarii mittheilte. — Für ähnliche
e stehen Exemplare für gleichen Zweck noch zur Verfügung. *L.*

ben, während jedoch die sämmtlichen Einlagen, resp. ohne oder mit den Zinsen, zurückgezahlt werden.

6. Hierdurch erklären die in Rede stehenden Anstalten eine Versicherung für ungültig in dem Falle, dass der Versichernde das Unglück hat, in Geistesstörung zu verfallen und in Folge dieser Krankheit durch seine eigene Hand stirbt.

7. Diese Bestimmung enthält jedoch kein Zugeständniss, sondern schliesst eine Rechtsberaubung in sich, indem die Geistesstörung, als deren symptomatische Wirkung die eintretende Selbstentleibung angesehen werden muss, sich im Wesentlichen nicht von irgend einer anderen das Leben verkürzenden Krankheit unterscheidet.

8. Daher kann die Selbstentleibung in Folge von Geistes- oder Gemüthsstörung das durch die Lebens-Versicherung erworbene Recht auf die Versicherungssumme in keinem Falle aufheben, in welchem jene Krankheit als Veranlassung der Selbstentleibung nachgewiesen ist.

9. Die Weigerung, diese Consequenz anzuerkennen, wird von den in Rede stehenden Instituten gerechtfertigt: theils

a) durch Hinweisung auf die durch eine Anzahl von Aerzten vertretene Ansicht, dass jeder Selbstmord ohne Unterschied aus einer Verkehrung des Instinctes des Erhaltungstriebes, folglich aus einer krankhaften Verstimmung der Seele hervorgehe; theils, abgesehen von dieser Ansicht,

b) durch die in vielen Fällen eintretende Schwierigkeit des Beweises der Geistes- oder Gemüthskrankheit.

10. Anlangend die sub a. gedachte Ansicht, so lässt sie sich zwar leicht als eine irrthümliche erweisen, schon deshalb, weil dieselbe auch jeden, der auf das Gebot der edelsten Gemüthsregungen, der Pflicht, und bei ungetrübter Thätigkeit der Intelligenz sich einer augenscheinlichen oder selbst unvermeidlichen Lebensgefahr blossstellt, in die Rubrik der Geisteskranken stellen würde, was der Vernunft widerspricht. Ist indessen nicht zu läugnen, dass solche irrthümliche Ansicht auf die Beurtheilung der Thatsachen einen störenden Einfluss ausüben kann, so kann sie doch die Thatsachen selbst nicht ändern und verfälschen.

11. Es sind aber eben die Thatsachen, welche zur Erbringung des Beweises der Geisteskrankheit erforderlich sind und in den weitaus meisten Fällen dazu genügen.

12. Die Summe dieser Thatsachen bildet die Krankheitsgeschichte, welche in jedem Falle von Selbstentleibung, die aus Geistes- oder Gemüthskrankheit hervorgeht, dieses Urtheil begründen muss. Nur da, wo solche Thatsachen gänzlich fehlen oder nicht zu ermitteln

sind, bleibt der Fall wenigstens zweifelhaft und es kann keine Partei gehalten sein, dem Urtheile der Gegenpartei, welches in diesem Falle nur in die Kategorie der Vermuthungen fällt, sich anzuschliessen. Nur in solchem Falle kann das sub 5. erwähnte Zugeständniss einer Ungültigkeitserklärung der Lebens-Versicherung als Vergleichsmittel zulässig erscheinen.

13. Betreffs der Zusammenstellung der Thatsachen und ihrer Beurtheilung als Beweismittel für Geistes- oder Gemüthskrankheit ist auf die Autorität der Sachkenner, also der Aerzte, zu recurriren.

14. Insofern das von denselben abgegebene Urtheil der dadurch verpflichteten Partei (der Lebens-Versicherungs-Anstalt) entweder in seinen Grundlagen oder in seinen Schlussfolgerungen unverständlich oder unbefriedigend erscheint, steht es derselben zu, das betreffende Gutachten einem ärztlichen Superarbitrium zu unterstellen. Die Competenz der hiebei herangezogenen Behörde muss auf hinreichender psychiatrischer Kenntniss beruhen.

15. Diese Kenntniss schliesst das Anerkenntniss des durch die Erfahrung begründeten Axioms ein: dass die Ueberzeugung von der Unsittlichkeit des Angriffs auf das eigene Leben, und das Erkennen der Gefahr, die Hinterbliebenen der Versicherungssumme verlustig zu machen, die Existenz wirklicher Geisteskrankheit keineswegs und eben so wenig ausschliesst, als die Ueberzeugung des Kranken, dass er durch die Selbstentleibung seine Hinterbliebenen der grössten Betrübniss preisgeben würde.

16. Es ist ein dringendes Bedürfniss, dass die Gesetzgebung mit Unterscheidung der unter dem Zwange der Geistes- oder Gemüthskrankheit herbeigeführten von dem freiwilligen Selbstmorde die derselben entsprechenden auf die Lebens-Versicherung bezüglichen Verfügungen treffe.

Discussion.

Hofmann glaubt, dass die Thesen noch zu enge gefasst seien; seiner Ansicht nach seien die Gesellschaften blos dann nicht zur Auszahlung verpflichtet, wenn aus dem Selbstmorde deutlich die Absicht hervorgehe, die Versicherungssumme rascher zu erlangen, wenn der Selbstmord also der Gesellschaft gegenüber ein Betrug sei. Ferner glaubt er, dass noch die Trunksucht speciell zu erwähnen sein werde, es gäbe Gesellschaften, die daraus den Verlust der Versicherungs-Summe ableiten; dadurch würden Geisteskranke, die schon unter dem Einflusse der Krankheit sich dem Trunke ergeben, um die Versicherungs-Summe gebracht.

Zeller: Die Widerrechtlichkeiten, die in dieser Sache offenbar vorfallen, beruhen darauf, dass in der Psychiatrie durchaus noch

keine bestimmten Anschauungen über die Gleichartigkeit des *Delirium acutum* und *chronicum* herrschen.

Meyer (Ludw.): In England existiren mehrere Gesellschaften, die in dieser Frage einfach den Satz annehmen, dass die Versicherungs-Summe immer ausbezahlt werden soll, sobald nicht beim Selbstmorde die Absicht der rascheren Erlangung der Summe vorliegt. Von diesem Grundsatze ausgehend, haben sie einen zeitlichen Zwischenraum zwischen der Versicherung und dem Selbstmorde bestimmt, nach Ablauf dessen unbedingt ausbezahlt wird; eine solche Gesellschaft hat ein Jahr festgesetzt. Nach seiner Ansicht würde es am Besten sein, ein Exposé über diese Sache zu verfassen, in welchem man die Annahme eines gewissen Zeit-Zwischenraumes für das einzigrichtige Verfahren erkläre, und dieses Exposé einestheils den Versicherungs-Gesellschaften zuzuschicken, anderentheils es aber auch zu veröffentlichen, sowohl um dieser Ansicht allgemeinere Verbreitung zu verschaffen, wie auch um zu gleicher Zeit einen Druck auf die Gesellschaften nach dieser Richtung hin auszuüben. Zur weiteren Unterstützung dieses Druckes könne man dann auch zu gleicher Zeit erklären, dass man die Namen der Gesellschaften, welche sich die beregte Bestimmung zu eigen gemacht haben würden, veröffentlichen werde. Redner stellt schliesslich den Antrag, die Versammlung möge ein oder mehrere Mitglieder zur sofortigen Ausarbeitung eines solchen Exposé's und Vorlage desselben in der nächsten Versammlung bestimmen.

Dick: Trotzdem fast alle unsere deutschen Gesellschaften Todesarten festgesetzt hätten, die unbedingt den Verlust der Versicherungs-Summe involvirten, so zwinge sie doch oft das Interesse ihres Renommée's (resp. die Concurrenz) zu Ausnahmen. Redner führt solche Fälle an, wo selbst bedeutende Beträge an die Hinterlassenen von Selbstmördern ausbezahlt wurden. Dennoch sei es natürlich immer misslich, dass das Publicum in solchen Fällen der Loyalität der betr. Gesellschaften resp. ihren zufälligen Renommées-Interessen anheimgegeben sei, und er stimme deshalb im Wesentlichen dem *Meyer*'schen Antrag bei, wenn auch die Bestimmung eines solchen zeitlichen Zwischenraumes ihren Mangel habe, insofern dadurch wohl die Gesellschaft ihrerseits vor Betrug, nicht aber der Versicherte geschützt sei, der innerhalb dieses Zeitraumes geisteskrank werde und sich in Folge dessen das Leben nehme. Obwohl ferner das Verhältniss des Versicherten zur Gesellschaft das eines freiwilligen Vertrags sei, so glaube er doch auch, dass man das Interesse des Publicums in dieser Beziehung zu wahren berufen sei und sei er der Ansicht, dass man das Exposé nicht nur an die Ge-

sellschaften und an das Publicum, sondern zunächst auch an die Regierungen richten müsse, damit diese bei der Concession neuer Gesellschaften auf die Aufnahme dieser Bestimmungen in die Statuten sähen.

Meyer (*Ludw.*) bemerkt noch, dass die Fassung des Exposé's natürlich eine populäre sein müsse, da es doch immer auch hauptsächlich gelte, dem grossen Publicum die Sache klar zu machen.

Die Abstimmung ergiebt Annahme des *Meyer*'schen Antrags; die Abfassung des Exposé's wird einem durch den Präsidenten zu erwählenden Comité zur Vorlage für nächstes Jahr anheimgestellt.

Griesinger stellt den Antrag, die Versammlung möge die Erklärung abgeben, dass psychisch-forensische Gutachten nicht mehr nach Acten, sondern nur auf Grund persönlicher Untersuchung abgegeben werden sollen. Dieser Antrag fand insoweit Zustimmung, als gegen die Fassung von Seiten *Roller*'s, *Solbrig*'s, *Hofmann*'s und *Zeller*'s Bedenken erhoben wurden, dahin gehend, dass eine Autopsie weder immer Statt finden könne noch müsse. Schliesslich wird *Griesinger* beauftragt dem Antrage eine diese Bedenken berücksichtigende Fassung zu geben und in der morgenden Sitzung vorzulegen.

Professor *Ludwig Meyer* hielt einen Vortrag über eine von ihm in letzter Zeit mehrfach beobachtete Schädel-Missbildung, charakterisirt durch eine äusserst dürftige Entwickelung der *Squama ossis occipitis* und starkes Vorspringen der Stirnbeine, insbesondere der Stirnhöcker, nebst consecutiver abnormer Prominenz des Unterkiefers und starker Entwickelung des *Ligam. nuchae*.

Hofmann ladet die Anwesenden zur Betheiligung der Versammlung in Frankfurt ein und macht auf die neugebildete Section für öffentliche Gesundheitspflege aufmerksam, er überreicht die von derselben aufgestellten gedruckten Thesen.

Begrüssende Telegramme werden vorgelesen von den Collegen in Leubus, in Carthaus-Prüll, Werneck, Marsberg, Münsterlingen, Hildesheim, Zwiefalten, Sonnenstein.

Mittheilung, dass die morgende Versammlung um 9 Uhr eröffnet werden wird.

Schluss der Sitzung.

Dr. *Dick*. Dr. *Brosius*.
Dr. *Laehr*. Dr. *Spamer*.

Protokoll der Sitzung am 17. September. *Jessen* tritt für die heutige Sitzung an *Solbrig* den Vorsitz ab. Dieser eröffnet

die Sitzung mit der Mittheilung, dass ein begrüssendes Telegramm von Illenau eingegangen und dass die gestern beschlossenen abgeschickt seien.

Von *Zeller* werden Programme über die Heil- und Pflege-Anstalt für Schwachsinnige und Epileptische in Stetten bei Cannstatt zur Vertheilung vorgelegt.

Der gestrige Auftrag an *Griesinger*, seinen Antrag anders zu formuliren, wird in folgender Weise gelöst:

> Die Versammlung giebt die Erklärung ab, dass psychisch-forensische Gutachten, wo immer möglich, nicht allein nach Acten, sondern auch auf Grund geeigneter persönlicher Untersuchung abgegeben werden sollen.

Die befragte Versammlung stimmt dieser Form einstimmig zu.

Roller stellt den Antrag, dass die von einer Commission der Société médico-psychologique entworfenen Tabellen, sobald sie uns mitgetheilt sind, von dem Vorstande zur geeigneten weiteren Vorlage für die nächste Versammlung zukommen sollen, was nach kurzer Discussion die Billigung der Versammlung fand.

Darauf wurde die Discussion über die gestern vertheilte Vorlage (vergl. Heft 5. S. 642—60) betreffs der Aufnahme-Bestimmungen für Irrenanstalten eröffnet.*)

Roller erwähnt, dass der Beschluss der Hildesheimer Versammlung, allgemeine Grundsätze über Aufnahmebedingungen festzustellen, veranlasst worden sei durch Vorlage einer Verfügung der preussischen Regierung über diesen Punkt, welche ausserordentlich rigorose Bestimmungen enthielt. Die grosse Frage, fährt Redner fort, um die es sich eben hauptsächlich handele, sei die: sind zur Aufnahme bestimmte Vorschriften überhaupt nöthig, haben Behörden dabei mitzuwirken oder soll die Aufnahme eine ganz freie sein? Die Ver-

---

*) Es sei hierbei an die einfachen Aufnahmebedingungen in der Anstalt zu Königslutter (Ztschr. d. Jhrg. S. 385) erinnert. Dort findet die Aufnahme eines Kranken auf Ansuchen der Angehörigen, oder, wenn der Kranke unter Vormundschaft oder Curatel steht, auf Ansuchen des Vormundes oder Curators statt. Einzureichen sind: Heimathsschein, Geburtsschein, motivirtes ärztliches Gutachten, Verpflichtung zur regelmässigen Erstattung der Verpflegungskosten. Nach vor kurzem mit dem Director, Herrn Collegen *Hasse*, genommener Rücksprache haben sich bisher durch die Anwendung dieser einfachen Bestimmungen keinerlei Bedenken herausgestellt. Red.

treter der letzteren Ansicht sagten, ein Irrenhaus sei ein Spital, wie jedes andere und es liege kein Grund vor, es anders zu behandeln; die Vertreter der ersteren behaupteten dagegen, zum Schutze der Kranken sei allerdings eine Mitwirkung der Behörden nöthig. Seine (Redners) Ansicht sei die, dass zur Aufnahme nöthig seien: die Zustimmung der Angehörigen und eine ärztliche Krankengeschichte, dass aber in besonders dringenden Fällen auch ohne dies die Aufnahme bewerkstelligt und die Belege dann nachgebracht werden könnten.

Jessen bemerkt, dass er in den wenigen Paragraphen, in denen er Vorschläge in dieser Beziehung formulirt habe, wesentlich das habe hervorheben wollen, dass man, seiner Ansicht nach, einen Unterschied machen müsste, der seither noch nicht gemacht worden sei, nämlich einen Unterschied (rücksichtlich der Aufnahme) zwischen den Kranken, die freiwillig, auf eigenen Wunsch, in die Anstalten kommen und solchen, die wider ihren Willen dahin gebracht werden. In den ersteren Fällen, die auch entschieden die häufigsten seien, scheine ihm gar kein Grund für eine Einmischung der Behörden vorzuliegen und es müssten demnach besondere Aufnahme-Bestimmungen nur für die 2. Kategorie von Fällen getroffen werden.

Meyer (Ludwig) bestätigt zunächst die Erfahrung seines Vorredners, dass die meisten Kranken mit ihrem Willen in die Anstalten gebracht würden, aber es scheine ihm nicht rationell, auf diesen Willen so viel Gewicht zu legen, denn thue man es bei der Aufnahme, so müsse man es consequenterweise auch dann thun, wenn der Kranke später wieder seine Entlassung verlangt.

Jessen: In vielen Fällen werde man allerdings dies zu thun verpflichtet sein, für andere Fälle aber müsse Vorsorge getroffen werden und in Rücksicht auf solche habe er auch im 2ten und 3ten Paragraphen etwas Näheres bemerkt, nämlich, dass eine ärztliche Constatirung des psychischen Befindens vorgenommen werden solle. Redner erwähnt dann, wie es in seiner Anstalt mit den Aufnahmen gehalten werde und gehalten worden sei. Früher hätten nämlich gar keine Vorschriften darüber bestanden, jetzt sei er verpflichtet, jeden neuangekommenen Kranken zunächst dem Physikus und dann der vorgesetzten Behörde anzuzeigen. Für freiwillig Gekommene genüge dies, für Unfreiwillige aber müsse ein beglaubigtes ärztliches Attestat beigefügt werden. Ausserdem müsse der Physikus jährlich einmal die Anstalt besuchen und sich selbst überzeugen, dass die widerwillig Gekommenen auch wirklich geisteskrank seien. Diese

Bestimmungen hätten sich immer als vollkommen genügend und practisch erwiesen. Freilich seien sie für öffentliche Anstalten nicht anwendbar.

Meyer (Ludwig): Er stimme mit den Grundansichten des Vorredners wesentlich überein, er habe vorhin nur deshalb gegen die von demselben beantragte Unterscheidung gestimmt, weil er es bei dem Mangel von Aufnahme-Formalitäten nicht immer für thunlich halte, später dem Publicum oder auch dem malcontanten Kranken selbst gegenüber zu beweisen, dass derselbe freiwillig gekommen sei, wenn Kranker oder Publicum dann das Gegentheil behaupteten. Diesen Beweis aber könne man mit Aufnahme-Formalitäten stets führen.

Jessen glaubt, dass man den erwähnten Unannehmlichkeiten auf keine Weise ganz entgehen könne; dagegen führt er aber Fälle an, in welchen die Nothwendigkeit der Attest-Beibringung dem Kranken sehr unangenehm sein könne.

Meyer (Ludw.) möchte statt der vorgeschlagenen Bestimmung eine solche aufgenommen haben, welche die Aufnahme mehr von dem Willen der Verwandten und dem Dafürhalten des Directors abhängig mache und weniger Gewicht auf den Willen des Kranken lege.

Leidesdorf ist doch der Ansicht, dass man für eine kleine Zahl von Fällen den Willen des Kranken als maassgebend für Aufnahme und Entlassung betrachten müsse. Er (Redner) führt ein Beispiel dafür an. In diesem angeführten Falle würden Aufnahme-Formalitäten, auch nur die Nothwendigkeit der amtlichen Anzeige um so peinlicher für den Kranken (der auf dem Wege zum Selbstmord umgekehrt war) gewesen sein, ja ihn sogar um so wahrscheinlicher von diesem Umkehren und dem Eintritte in die Anstalt gänzlich abgehalten haben, als er selbst in der Bewahrung des Geheimnisses seiner Familie gegenüber einen hohen Trost gefunden.

Meyer (Ludw.): Er wolle im Wesentlichen dasselbe wie Vorredner, nämlich, dass der Arzt immer den Zustand des Kranken berücksichtige und darnach über die Aufnahme bestimme; er streite nur dagegen, dass zuviel Gewicht auf eine Willensäusserung des Kranken gelegt werde. Er selbst nehme mitunter Kranke sofort, ohne alle Formalität, ja selbst ohne Kenntniss der Familie, auf (z. B. manche Kranke, die ihre Krankheit herannahen fühlen), aber er wolle eben, dass der Arzt das Recht habe, diese Fälle von anderen zu unterscheiden.

Dick: So lange der Kranke, der freiwillig gekommen, nicht auch jederzeit wieder gehen darf (und dagegen sei er entschieden),

ange müsse ein Schutz der persönlichen Freiheit gesucht werden, eben in den Aufnahme-Formalitäten liege. Ferner sei der Be- „freiwillig" ziemlich dehnbar, die Kranken kämen oft s. g. willig, weil sie wüssten, dass sie ihre Verbringung in eine An- doch nicht hindern könnten. Ferner glaube er, da es sich doch m handele, einen Aufnahmemodus zu finden, der auch für öffent- Anstalten passe, dass man deshalb bei demselben nur die Mehr- der Fälle im Auge haben müsse.

Zeller führt an, wie er es mit solchen freiwillig gekommenen nken hält, deren er oft eine grössere Anzahl in der Anstalt zu- ren gehabt habe. Erstens nämlich verlangt er bei der Aufnahme elben auch die Einwilligung der Familie und zweitens sagt er m sofort, dass sie sich mit dem Eintritte in die Anstalt ihres en Willens vollkommen begäben, und macht dies zur Bedingung r Aufnahme. Mit diesem Verfahren sei er immer sehr gut aus- ommen.

Stein stimmt der Ansicht des Vorredners, dass der Arzt einen willg gekommenen Kranken unter Umständen zurückhalten könne l müsse, vollständig bei; der Arzt müsse nachher über ihn ver- en können, schon deshalb, weil der Zweck der Anstalten nicht der der Heilung sei, sondern auch der, die Gesellschaft vor ge- sen Geisteskranken zu schützen.

Hieran knüpft sich eine kurze Discussion zwischen *Zeller* und *in* darüber, ob und inwieweit man den Geisteskranken freien llen und Selbstbestimmungsrecht vindiciren könne, von der aber, nicht zur Sache gehörig, bald Abstand genommen wird.

Dick erwähnt noch einen Punkt, den *Leidesdorf* vorhin in die batte gezogen habe, nämlich das Geheimniss. Er erklärt, dass Psychiater dies Geheimniss gar nicht kennen, dass es unserer würdig sei, die Vorurtheile gegen die Anstalten, die sich darin sprechen, zu unterstützen. Aber auch abgesehen von dieser ncipienfrage werde die Bewahrung des Geheimnisses in grösseren stalten auch zur Unmöglichkeit.

Die Discussion wird geschlossen. Der Präsident stellt an den fasser der Vorlage die Frage, ob er einen besonderen Wunsch e über den Modus, in dem die Versammlung ihre Zustimmung u aussprechen solle. Darauf antwortet

Jessen: Die gemachten Vorlagen seien nicht geeignet, einen chluss der Sache herbeizuführen, was durch verschiedene widrige stände, besonders dadurch veranlasst worden sei, dass sich der stand vorher nicht recht habe untereinander besprechen können. möchte darum anrathen, eine definitive Beschlussfassung über

Aufnahme-Bedingungen der Kranken auf die nächste Versa
zu verschieben, und es sei seiner Ansicht nach am pass
den Vorstand dazu zu verpflichten, dieser nächsten Versamml
möglich, einen bestimmt formulirten Entwurf vorzulegen. A
jenigen, die an der Sache ein besonderes Interesse haben,
dann mittlerweile ihre Ansicht dem Vorstande zur Berücksi
mitttheilen.

Dick glaubt, dass dieser Vorschlag mit grossem Dank
nehmen sei.

Es geschieht einstimmig.

In einem schriftlich eingereichten Vorschlage wurde de
von *Besser* gestellt, die Versammlung wolle in jeder der kom
Jahresversammlungen einen Theil der Berathung für Mitth
und Austausch von Arbeiten aus dem Gebiete von Histogene
stologie und Pathologie der nervösen Centralorgane feststelle
die Aufrage des Präsidenten an die Versammlung, ob üb
solche bestimmte Fragen an die nächste Versammlung gestel
den dürften, wurde verneint.

Köppe zeigte und erläuterte an 4 Präparaten eine Dege
des Nasenknorpels, die dem Othaematom vollständig analog
machte darauf aufmerksam, dass auch am übrigen Knorpel
bei Irren sich derartige Veränderungen nicht selten finden
(vgl. Heft IV. S. 537). — Darauf zeigte Derselbe das *Süv*
Desinfectionsmittel und empfahl dasselbe nach eigener Er
Es besteht aus

100 Theilen Kalk,
8—10 Theilen Steinkohlentheer,
15 Theilen Chlor-Magnesium.

Darauf wurde die Wahl zur Ergänzung des Vorstandes
nommen, und von den 40 Anwesenden und Abstimmenden e
Flemming 35, *Griesinger* 21, *Solbrig* 18, *Ludwig* 2, *Meyer*
Zeller und *Nasse* je eine Stimme.

Demgemäss wurden als die neuen Mitglieder *Flemmi*
Griesinger proclamirt.

Nach einem Dank des Vorstandes an Director *Ludwig*
den Interessen des Vereins gewidmete Fürsorge wurde die
geschlossen.

Dr. *Zeller*. Dr. *Hagen*.
Dr. *Laehr*. Dr. *Spamer*.

In die Liste der Mitglieder hatten sich folgende Herren eingetragen:

131.*) Dr. *Besser*, Director des Asyles Pütschen bei Bonn;
132. Dr. *Hansen*, Assistenzarzt der Irrenanstalt zu Schleswig;
133. Dr. *Herzog*, Arzt an der Staats-Irrenanstalt zu Petersburg.
134. Dr. *C. K. Hoffmann*, Assistenzarzt der Irrenanstalt zu Meerenberg;
135. Dr. *Max Huppert*, 1ster Hülfsarzt der Irrenanstalt zu Colditz;
136. Dr. *Kussmaul*, Prof. der Med. in Freiburg i. Br.;
137. Dr. *Leidesdorf*, Prof. d. Psych. u. Director d. Priv.-Irrenanstalt zu Wien;
138. Dr. *Ribstein*, Hülfsarzt des Zellengefängnisses in Bruchsal;
139. Dr. *Rinecker*, Prof. und Vorstand der Irrenabtheilung im Juliushospital zu Würzburg;
140. Dr. *E. Salomon*, Dir. d. Irrenanstalt zu Malmö (Schweden);
141. Dr. *Sehrt*, 1ster Assistenzarzt der Irrenanstalt zu Hofheim;
142. Dr. *Spamer*, Assistenzarzt der Irrenanstalt zu Hofheim;
143. Dr. *Werle*, Assistenzarzt der Irrenanstalt zu Heppenheim;
144. Dr. *A. v. Zeller*, Geh.-Rath u. Director der Irren-Heilanstalt Winnenthal.

---

*) cf. Ztschrft. Bd. XXI. Suppl. S. 66 u. Bd. XXII. S. 208 u. S. 460.

Die Verhandlungen der Psychiatrischen Section auf der Naturforscher-Versammlung zu Frankfurt a. M., 1867.

Mitgetheilt von den Schriftführern Dr. *Brosius* und Dr. *Lotz*.

Seit mehreren Jahren nicht war die psychiatrische Section auf der Naturforscher-Versammlung so schwach besucht und von so kurzer Dauer, als in diesem Jahre, da manche der in Heppenheim anwesenden Collegen nicht nach Frankfurt gingen, einige hier anderen Sectionen sich anschlossen. Folgende Herren finden wir als Mitglieder unserer Section eingeschrieben:

Dr. *Betz* von Heilbronn; Dr. *Brosius* von Bendorf; Dr. *Droste* von Osnabrück; Dr. *Focke* von Coblenz; Dr. *Fritzsche* von Mainz; Dr. *Graeser* von Eichberg; Dr. *Güntz* von Thonberg; Dr. *Hagen* von Erlangen; Dr. *Herzog* von St. Petersburg; Dr. *Hoffmann* von Frankfurt; Dr. *Kirn* von Illenau; Dr. *Koeppe* von Halle; Dr. *Leidesdorf* von Wien; Dr. *Lorent* von Bremen; Dr. *Lotz* von Frankfurt; Dr. *Nasse* von Siegburg; Dr. *Rinecker* von Würzburg; Dr *Salomon* von Malmö; Dr. *Sander* von Berlin; Dr. *Selin* von St. Petersburg; Dr. *Solbrig* von München; Dr. *Spielmann* von Tetschen; Dr. *Stein* von St. Petersburg; Dr. *Vorster* von Lengerich; Dr. *Westphal* von Berlin; Dr. *Wimmer* von Osnabrück; Dr. *A. v. Zeller* von Winnenthal.

Nach Schluss der ersten allgemeinen Sitzung am Mittwoch den 18. September constituirte sich die psychiatrische Section unter ihrem Sectionseinführer Dr. *Hoffmann* und wählte zu ihrem Präsidenten Herrn Ob.-Medic.-Rath *von Zeller* aus Winnenthal, zum Schriftführer Dr. *Brosius* von Bendorf.

Angemeldete Vorträge:
Professor *Hagen:* über die Anatomie der allgemeinen Paralyse;
Hofrath *Rinecker*: über Pupillen-Veränderungen bei Geisteskranken;
Dr. *Brosius:* psychiatrische Wanderung durch Paris.

Erste Sections-Sitzung, Donnerstag den 19. September.

Präsident: *von Zeller;*
Schriftführer: *Brosius* und *Lotz.*

Dr. *Hagen:* über die Anatomie der allgemeinen Paralyse.

Redner will die Aufmerksamkeit auf einen Punkt der Anatomie er *Dement. paral.* lenken, welcher in neuerer Zeit etwas in den intergrund getreten ist, indem er zugleich eine schon früher von m (im goldenen Schnitt) vorgeschlagene Methode, den Grad des ehirnschwundes approximativ abzuschätzen, der Vergessenheit ent-issen will. Jedenfalls genauer, als die Schätzung der Atrophie urch das Gesicht, sei die durch die Wägung, und habe zugleich en Vortheil, sich durch Zahlen ausdrücken zu lassen. Dazu sei ber, da das normale Hirngewicht äusserst verschieden sei (zwischen 8 und 60 Unzen), nothwendig, das Gehirngewicht zu kennen, wel-es diesem Individuum im gesunden Zustande zukomme. Da die erechnung aus dem Rauminhalt des Schädels für gewöhnliche Sec-onen zu umständlich und schwierig sei, so habe *H.* den Schluss on den Kopfmaassen auf das Gehirngewicht vorgezogen. Er addirt rei Bogenmaasse: Kopfumfang, kleinen Längenbogen (von *Protub. ccip.* bis *Glabella*) und Scheitelbogen (Querbogen von einem Ohr am anderen), und gewinnt dadurch das Gesammtbogenmaass. ieses variirt nach der Grösse des Schädels bei Erwachsenen sehr nd zwar nach zahlreichen Messungen (um Gewinnung möglichst ieler Fälle willen) an Lebenden zwischen 111 und 129 Centimeter, obei die Mittelzahl 120. Dieser Scala wird nun die Scala der ehirngewichte gegenübergestellt. Diese darf aber nur von gesun-en Gehirnen zusammengestellt werden, von Gehirnen Solcher, welche ewaltsam oder wenigstens plötzlich, ohne längeres, eigentliches rranksein, gestorben sind, da, wie Redner schon früher ausführlich achgewiesen hat, das Gehirn durch Krankheit im Allgemeinen berhaupt an Gewicht verliert, so dass die Gehirne Kranker von enen Gesunder im Durchschnitt um 2—3 Unzen differiren. Es er-iebt sich so eine Scala von Gehirnen (hier eine von männlichen rwachsenen) von beiläufig 35 Unzen bis zu fast 60 Unzen mit ei-em Mittelgewicht von 47½ Unzen, nach Abzug der Häute (oder in rammen 1426,5). Beide Scalen, die der Gesammtbogenmaasse und er Gehirngewichte, stellt man nun nebeneinander; so wird jedem entimetermaass ein Gewicht von nahezu 11 Drachmen Gehirn ent-prechen. So gewinnt man das Hirngewicht, welches dem betreffen-en Individuum, sofern es nicht krank ist, muthmaasslich zukommt; an nenne dieses aus dem Gesammtbogenmaasse erschlossene indi-

viduelle Hirngewicht das postulirte. Der Vortragende berührte und widerlegte nun mehrere Einwände, welche gegen diese Methode erhoben werden könnten. Zuerst den vom specifischen Gewicht des Gehirnes hergenommen, weil dieses variire. Da diese Variationen sich innerhalb sehr enger Grenzen bewegten, so könne das Maximum des Irrthums für das ganze Gehirn 14 Grammen, also kaum 5 Drachmen betragen, werde aber meistens weit darunter bleiben, was bei dieser Frage daher so viel wie nicht in Betracht komme. Die Verdickung der Hirnschale lasse sich in ihrem Einfluss berechnen, und von dem postulirten Gewicht müsse dann ein ebenso grosses Stück Hirnsubstanz, als die Verdickung betrage, abgezogen werden, was für den Millimeter Dicke etwa 52 Grammen betrage. Schwieriger sei die verschiedene Dicke der Weichtheile in ihrem Einfluss auf die Schätzung zu eliminiren. Zwar ist derselbe nicht so gross, als es scheint, und namentlich bei mittlerer Dicke ohne Bedeutung, wie denn in der That gar nicht selten das Hirngewicht nach dieser Methode bis auf die Drachme getroffen wurde. Gleichwohl muss man sich dieser Fehlerquelle bewusst sein und darf daher ein völliges Zusammenstimmen des Gesammtbogenmaasses mit dem Hirngewicht nach Maassgabe der Scala nicht immer erwarten. Doch sind die Schwankungen, innerhalb deren sich der Irrthum bewegen kann, nicht gross; sie betragen in der Regel nur beiläufig 1 Unze ober- und unterhalb des postulirten Gewichtes; das Maximum beträgt nach der Erfahrung des Vortragenden 2 Unzen. Selbst diese grösste Irrthums-Möglichkeit ist nun aber bei Gewichtsverlusten, wie sie die *Dement. paral.* in ihren höheren Graden darbietet, von gar keinem Belang. Bei längerer Dauer und ausgesprochenerem Blödsinn ist die Differenz zwischen postulirtem und wirklichem Hirngewicht eine viel grössere, sie beträgt dann in der Regel 5 bis 6, sehr oft 8—12 Unzen, ja der Gewichtsverlust ist in einem Falle sogar bis zu 19 Unzen gestiegen. Dies sind Differenzen, welche bei der in anderen Fällen sich bewährenden approximativen Genauigkeit der Resultate der Methode hier unmöglich auf die Messungsmethode oder auf sonstige Fehlerquellen geschoben werden können. Es geht aber daraus noch ein anderes wichtiges Ergebniss hervor, das nämlich: dass, da diese ungeheuren Verluste unmöglich durch Schwund der Rindensubstanz bedingt sein können (auch wenn dieselbe, was nur in den höchsten Graden der Atrophie der Fall ist, etwas verschmälert erscheint), es wesentlich und hauptsächlich die Marksubstanz ist, welche bei der *Dement. paral.* die Gehirnatrophie bedingt, und welche daher höchst wahrscheinlich auch schon im Beginne der Krankheit mit afficirt ist. Diese vom Vortragenden schon 1857 ausgesprochene Ansicht hat

er durch die Untersuchungen *Engel's* über das Verhältniss der
ıen und weissen Substanz (Wiener Wochenschr., 1863 u. 1865),
a durch das Auffinden von Kernwucherungen an den Gefässen
Marksubstanz, sowie durch die analoge Thatsache, dass die
ıe Degeneration des Rückenmarks nur die weisse Substanz be-
t, ihre Bestätigung gefunden.

Bei der diesem interessanten und anregenden Vortrage folgenden
:ussion stimmt Dr. *Westphal* mit dem Redner darin überein, dass
Schwund des Gehirns bei der *Dement. paral.* im Grossen haupt-
hlich durch Schwund der weissen Substanz bedingt sei; ein Zu-
menhang der motorischen Störungen jedoch mit dem Schwunde
Marksubstanz lasse sich nicht nachweisen.

von Zeller hat betreffs des Antheils der Marksubstanz an der
natrophie dieselbe Ansicht mit *Hagen* und erwähnt besonders des
ammensinckens und der oft auffallenden Contraction der weissen
stanz auf Hirndurchschnitten. Er spricht später von zwei in so
ı sonderbaren Fällen von partiellem Hirnschwund, als sich die
:effenden Kranken desselben mehr oder weniger bewusst gewesen.
Stu lent bezeichnete die *Gyri*, welche man nach seinem Tode
jefallen finden werde, und die Section bestätigte die Voraussage.

Leidesdorf stimmt dem Redner gleichfalls bei; der Schwund
die Gewichtsabnahme seien aber nicht immer gleichmässig ver-
lt, oft partiell.

Solbrig bestreitet dieses; die Veränderung des Gehirns sei eine
ıse, die Atrophie eine totale, nicht partielle, sie sei das Resultat
ır allgemeinen Störung.

Hoffmann: In der Mehrzahl der Fälle seien die paralytischen
ıptome die primären, in Folge beginnender Sklerose der Mark-
tanz; diese erkranke zuerst.

Nasse: Bei den Wägungen des Gehirns müsse auch das allgemeine
pergewicht und das aller Organe berücksichtigt werden. Die
roskopische Hirnatrophie komme auch bei anderen Formen vor,
t allein bei *Dement. paral.* Im Beginne dieser, innerhalb der
en Monate der Paralyse, finde man das Gehirn auch im Zustande
Schwellung; dann nicht Atrophie, sondern enges Aneinander-
en, Pressung der Windungen, und Erhöhung des absoluten Hirn-
ichtes. Das specifische Gewicht der Marksubstanz, die dichter
de, sei vermehrt, das der *Corticalis* vermindert. Das Kleinhirn
icipire nicht in demselben Maasse, wie das Grosshirn, an der
ophie.

In der weiteren Discussion hält *Solbrig* dafür, dass ein absoluter
erschied zwischen seniler Atrophie und Paralyse nicht existire;

dort ein chronischer, hier ein acuter Verlauf ein und derselben Krankheit.

von Zeller berichtet, dass er die makroskopischen Erscheinungen der allgemeinen Paralyse bei zahlreichen Fällen gefunden habe, die keine Spur von Grössenwahn, Erregung oder von Lähmung zeigten, sondern unter dem Bilde der Melancholie verliefen; einige Patienten hätten in bewusstem Triebe sich selbst entleibt, um dem paralytischen Tode zu entgehen.

Hofrath *Rinecker*: über Pupillen-Veränderungen bei Geisteskranken.

Redner berichtet über Untersuchungen, die auf der Irren-Abtheilung des Juliushospitals von seinem Assistenten Dr. *Grashey* über Pupillen-Veränderungen bei Geisteskranken angestellt wurden.

Das Hauptaugenmerk wurde auf den Durchmesser der Pupillen gerichtet und deren wirkliche Grösse mit dem *Helmholtz*schen Ophthalmometer gemessen, nachdem zuvor durch Atropin die Pupille *ad maximum* erweitert worden war.

Hierbei stellte sich als constante Erscheinung heraus, dass abnorm enge Pupillen, wie sie bekanntlich besonders häufig bei Paralytikern, doch auch bei anderen Geisteskranken vorkommen, durch Atropin verhältnissmässig nur wenig und nie bis zu dem Grade erweitert werden, welcher dem Alter des Individuums entspricht. Da nun Atropin den *Musc. sphincter*, resp. den *N. oculomotor.* lähmt, so kann eine nach Atropinisirung des Auges andauernde, wenn auch nur relative Verengerung nicht wohl durch einen Reizungszustand des *N. oculomotor.* bedingt sein, was bisher gewöhnlich angenommen wurde.

Es folgt hieraus nun allerdings nicht mit Bestimmtheit, dass eine Lähmung des *N. sympathic.* resp. des *Musc. dilatator pup.* die Ursache jener Erscheinung sei, da der Einfluss des *N. trigem.* — dessen pupillenverengende Wirkung von verschiedener Seite behauptet wird — bis jetzt noch nicht sicher gestellt ist, wenn schon der Mangel jeder anderweitigen *Trigeminus*-Affection die Abhängigkeit jener Pupillen-Verengerung von diesem Nerven von vorne herein unwahrscheinlich macht. Berücksichtigt man dagegen ein anderes Symptom, welches die Pupillenenge bei Paralytikern in der Regel begleitet, nämlich eine Verengerung der betreffenden Lidspalte, so erhält die Zurückführung der Erscheinung auf eine Sympathicus-Lähmung grössere Wahrscheinlichkeit.

Es betheiligen sich an dieser Verengerung der Lidspalte beide Lider, das untere und obere ziemlich gleichmässig; die Verengerung

ist nicht hochgradig, ertheilt aber dem Auge einen matten, schläfrigen Ausdruck. Die willkürliche Bewegung der Lider ist nicht beeinträchtigt, die Lidspalte wird prompt geschlossen und geöffnet. Die Affection ist in der Regel continuirlich, entweder erst nach Verlauf mehrerer Wochen wieder verschwindend oder für immer bleibend.

An eine Affection des *N. trigeminus* — Reflexwirkung auf den *N. facialis* und dadurch bedingte Contraction des *M. orbicularis* — lässt sich auch hier nicht denken. Hiergegen spricht der geringe Grad der Verengerung und der Mangel jeder spastischen Contraction des *M. orbicularis*. Ebensowenig kann eine Lähmung des *N. oculomotor* die Ursache sein. Denn diese bewirkt geradezu Senkung des oberen Lides und hiemit eine sehr beträchtliche Verengerung der Lidspalte; ausserdem ist in diesem Falle die willkürliche Bewegung des Lides behindert. Dagegen ist es sehr wahrscheinlich, dass die fragliche Erscheinung von einer Affection jener glatten Muskelfasern herrühre, die in nicht unbeträchtlicher Menge im oberen und unteren Lide sich finden und zuerst von *H. Müller* genauer beschrieben worden sind (s. Verhandl. der Würzb. psych.-med. Gesellschaft Bd. IX. S. 244 u. Bd. X. S. XII). Dieselben stehen unter dem Einfluss des *Sympathicus* und ziehen, wenn in Thätigkeit, die Lider zurück. Sind sie ausser Wirkung, so beobachtet man Veränderungen der Lidspalte, wie sie oben geschildert wurden.

Giebt somit schon un die abnorm enge — durch Atropinisirung sich nicht entsprechend erweiternde — Pupille, wie solche namentlich bei Paralytikern vorkommt, eine *Sympathicus*-Lähmung den wahrscheinlichsten Erklärungsgrund ab, so wird diese Ansicht durch die meist gleichzeitig bestehende Verengerung der Lidspalte — eine Erscheinung, die gleichfalls nicht wohl anders, als durch eine *Sympathicus*-Lähmung zu erklären ist — so ziemlich ausser Zweifel gesetzt, so dass man also behaupten kann: Ein grosser Theil der bei Irren und *in spec.* bei Paralytikern zu beobachtenden Pupillen-Verengerung beruht auf einer Lähmung des *Nerv. sympathicus.*

In der Discussion über die durch genaue weitere Untersuchungen noch nicht abgeschlossenen Punkte dieses Vortrags bemerkte Dr. *Hoffmann*, dass Pupillen-Enge vom Rückenmark und dem *Nv. sympathicus* abhängig sei, wie bei *Tab. dorsalis.* Nach *Westphal* kommt Herabhängen des oberen Augenlides, *Ptosis* geringeren Grades, Enge der Pupillen bei *Tabes* vor, auch ohne psychische Störung

Leidesdorf: Atropin erweitere die enge Pupille immer, er habe auch keinen Fall gefunden, in welchem die gelähmte Pupille sich

nicht auf Atropin erweitere; die Erweiterung dauere hier länger, als sonst gewöhnlich, selbst bis zu 20 Tagen.

Zeller machte noch besonders auch auf die **Verzerrung** der Pupillen aufmerksam.

Nach Schluss der Discussion wird die 2te Sitzung auf Freitag, 8 Uhr Morgens, anberaumt, und Geh. Med.-Rath *Nasse* zum Präsidenten erwählt, im Fall dessen möglicher Abreise Prof. *Hagen* zum Stellvertreter. Weitere Vorträge wurden nicht angemeldet.

Zweite Sections-Sitzung, Freitag, den 20. September.

Präsident: Professor *Hagen*.

Vortrag des Dr. *Brosius*: **Eine psychiatrische Wanderung durch Paris.**

Als ich am 1. September c. die Pariser Ausstellung betrat, traf ich, ohne zu suchen, auf Baron *Mundy's* „**Musterhaus für die Behandlung der mittellosen Irren in der Familie eines Wärters**“. Es liegt in der Oesterreichischen Abtheilung, links von dem Eingange durch die grosse Avenue d'Europe, weit in dem Parke sichtbar durch die an den 4 Seiten über Thüren und Fenstern in 4 Sprachen befindliche grosse Inschrift: „Be[illegible]ndlung der Irren in der Familie“, „Traitement des aliénés dans l[illegible]aille“ etc. Das 10 m 10 lange, 9, 30 breite, 5, 14 hohe Haus wird durch einen 10 m 10 langen, 1 m 10 breiten Corridor im Parterre in zwei gleiche Hälften getheilt. Die rechte Seite (vom vorderen Eingang her) ist die Wohnung des Wärters und besteht aus 3 Theilen, Wohn-, Schlafzimmer und Küche; die linke ist die Wohnung des Kranken und besteht aus Wohnzimmer mit Alkoven, Polsterzimmer und Badekabinet. Der zweite Stock, den ich nicht betreten, ist hier nicht zu berücksichtigen.

In der Wohnung des Wärters hängt an der Wand, gegenüber dem Eingange, der colorirte Plan (perspectivische Ansicht) eines Familien-Asyles für 300 Kranke (acute und chronische Fälle). Die in der Mitte der freundlichen Bauerschaft liegende „Infirmerie centrale“ soll 150 Kranke aufnehmen, so dass die andere Hälfte in der Gemeinde, in den die sogen. Infirmerie umgebenden Einzelwohnungen

---

*) Die in der psychiatrischen Section anwesenden Collegen werden sich erinnern, dass ich diesen Vortrag in unserer Zeitschrift ausführlicher zu bringen versprach. *B.*

vertheilt sind. Auf eine Gruppe von 5 Krankenwohnungen (à 5 Kr.) kommt ein Oberwärter, und die Wohnung dieses Oberwärters wird repräsentirt durch das in dem Parke der Pariser Ausstellung von Baron *Mundy* gebaute sogenannte Musterhaus (Maison-Modèle pour le traitement des aliénés en famille), dessen Beschreibung ich vorhin begonnen. Ich kann mich, diese fortsetzend, hier nicht auf Alles einlassen.*)

In dem Wohnzimmer des Kranken, links vom Corridor, hängt der perspectivische und colorirte Plan eines ländlichen Familien-Asyles für 1,500 Irre (chronische Fälle), mit Infirmerie für 354 Kranke, 15 Oberwärter-Wohnungen für je 2 Kranke, 249 Wärterwohnungen für je 4 Kranke. Nach welchen Anschauungen dieser Plan gemacht ist, weiss ich nicht. Von Gheel unterscheiden sich diese Pläne nur durch das grössere Central-Asyl (fälschlich und euphemistisch Infirmerie genannt) und durch die Einschiebung der Oberwärter-Häuschen für besondere Kranke.

Als ich die grossen Inschriften des Musterhauses „Behandlung der Irren in der Familie" las, hatte ich von seinem Charakter eine ganz freundliche Vorstellung, die sich durch die Besichtigung im Innern gewaltig änderte. Man tritt in die Krankenstube durch eine Thür, welche durch eine eiserne Jalousie geschützt ist; letztere ist in einer Coulisse oberhalb der hölzernen Thür verborgen und bewegt sich vertical; heruntergelassen setzt sie gewaltthätigen Kranken ein unzerstörbares Hinderniss entgegen. Die Fenster des Wohn- und Schlafzimmers sind geschützt von innen durch ein in einer Coulisse horizontal sich bewegendes Drahtgitter, wie man sie in vielen Zellen findet, von aussen durch eine eiserne Jalousie, ganz ähnlich der an der Eingangsthür des Zimmers. In diesem steht ein Kachelofen, der vom Corridor aus geheizt wird. Wir entdecken also in diesem Zimmer eine förmliche Zelle. Hinter ihr ist das Polster-Zimmer, mit Kautschouk ausgefuttert, das, merkwürdiger Weise, ausser durch Hochlicht, was man begreift, durch ein in gewöhnlicher Höhe liegendes Fenster, mit durch Blei eingefassten kleinen Scheiben, erleuchtet wird. Das begreift man nicht. Wir befinden uns nämlich in einer Zelle, denn in dem Oberwärterhause sollen in der That, nach Aussage des Ausstellers und *Jules Duval* (S. 421), aufgeregte, zerstörungssüchtige etc. Irre provisorisch aufgenommen

*) Eine ganz ausführliche Explication findet sich in dem Appendix des Werkes von *Jules Duval*: Gheel ou une Colonie d'aliénés etc. Paris, Hachette et Co. 1867, welches man vom Aussteller des Musterhauses während der Ausstellung gratis erhielt.

werden. Für diesen Zweck ist die Wohnung, mit Ausnahme des metelassirten Zimmers, ganz passend. Aber wie stimmt mit diesem Charakter des Zimmers der Titel des Hauses? Mit seinen Apparaten ist es doch wohl der stärkste Gegensatz einer friedlichen Familien-Wohnung. In der Zelle befindet sich ein bewegliches Bett aus Schmiedeeisen mit Sprungfedern-Rahmen, Seegras-Matratze und wollener Decke, alles sehr elegant. Eine solche wollene Decke kostet bei uns am Rhein 9 Thaler. Diese Sorte ist bei uns unter dem Namen „Wiener oder böhmische Decken“ bekannt. Wie stimmt nun ein solches Bett einmal mit dem Zustande, das andere Mal mit den Mitteln des aufzunehmenden Kranken? Die Inschrift links und rechts von dem Haupteingange des „Musterhauses“ lautet ja „Musterhaus für die Behandlung der mittellosen Irren in der Familie des Wärters“. Wer ersetzt die von den „zerstörungssüchtigen“ „mittellosen“ Irren zerstörten Matratzen und Decken? In der Wohnung des Oberwärters (rechts) findet man dasselbe elegante Bett. Dieses sah ich zuerst noch in dem Glauben, dass es für den Kranken bestimmt sei. Als ich dem Aussteller meine Verwunderung darüber aussprach, sagte er, „ja, hier ist ja die Wohnung des Oberwärters, und der muss gut gestellt sein“. Richtig, wenn man ihn in solchen ländlichen Familien-Asylen so stellen kann; aber nun fand ich gleich darauf dasselbe elegante Bett auch in der Zelle des mittellosen, aufgeregten, zerstörungssüchtigen Kranken. Sollen das Muster-Einrichtungen sein?! Als ich mit Rücksicht auf die angebliche Familien-Wohnung den Aussteller auf die Sicherheits-Vorrichtungen seiner Zelle aufmerksam machte, bezeichnete er sie als „Dummheiten“, die er blos wegen oder für die „dummen Psychiater“ habe anbringen lassen. Das waren seine *Verba ipsissima*, die in Verbindung mit den mannichfachen Widersprüchen seines Musterhauses und dem Inhalte seiner weitschweifigen und abschweifenden Reden mich fragen liessen: „kann dieser Mann als Apostel und Vertheidiger des *System familial* auftreten? schadet er nicht mehr der Ausbreitung dieser immerhin für viele Fälle berechtigten Methode der Irrenbehandlung?“ Als Anhänger dieser Methode konnte ich mich ihm gegenüber ereifern und es nicht unterlassen, ihn aufzufordern, die Rolle des Parteigängers aufzugeben. Er wird sich hoffentlich nicht mehr als Dilettant in Dinge mischen, für die er praktisch nicht befähigt ist. Man begreift das auch nach den eigenen Worten des Ausstellers, der mir sagte, dass er sich seit zwei Jahren um die Psychiatrie nicht mehr, sondern um die Chirurgie beküm-

mere, „worin er einen nicht unbedeutenden Platz einnehme“*).

Auf der Pariser Ausstellung fand ich sonst nur noch Wenig, das dem Irrenarzte Interesse gewähren konnte.

In der Nähe des *Mundy*'schen „Musterhauses“ sieht man sogen. „automatische Küchen aus Norwegen“ ausgestellt. Hölzerne, 4eckige Kästen von verschiedener Grösse sind mit 1—2 Zoll dicken Lagen irgend eines schlechten Wärmeleiters ausgefüttert. Die Gefässe, worin die Speisen (Fleisch, Gemüse) nur 5—10 Minuten lang einer Siedehitze ausgesetzt werden, bringt man nach dieser Zeit in den Kasten („appareil conservateur“), schliesst den Deckel, und nach einigen Stunden sind die Speisen gar gekocht, ohne dass man sich weiter um sie zu kümmern braucht. Die auf diese Weise leichte und bequeme Zubereitung der Speisen wurde *loco* gezeigt; man bediente sich zur Erhitzung eines Gas-Apparates. Es ist begreiflich, dass in solchen Kästen, die man überall, je nach Bedürfniss mit mehreren Etagen anfertigen lassen kann, auch schon fertige Speisen stundenlang sich warm erhalten, und so sind sie für Irrenanstalten zu benutzen. Auf der Ausstellung in Paris kosteten sie 17 bis 20 Frcs.

Jules Talrich, Modeleur d'Anatomie an der medicinischen Facultät zu Paris, hat herrliche Wachspräparate ausgestellt, unter denen auch die plastischen Nachbildungen der Centraltheile des Nervensystems sehr anschaulich und instructiv sind, z. B. das Gehirn mit verschiedenen Durchschnitten und den Ursprüngen der Nerven, ebenso das Gehirn und Rückenmark mit seinen Nerven. Leider sind diese Präparate sehr theuer; z. B. kostet das Gehirn mit seinen Theilen und den Nerven 200 Frcs., eine Hälfte 70 Frcs., Gehirn und Rückenmark (nach *Cruveilhier)* 450 Frcs., der *Nv. sympathic.* 1,000 Frcs. u. s. w. Den Catalog *Talrich*'s stelle ich den geehrten Herren Collegen zur Verfügung.

Brunetti, Professor zu Padua, hat höchst zierliche und bis in die kleinsten Details sehr deutliche, nach einer neuen Methode conservirte, anatomische Präparate, normale und pathologische, ausge-

*) Im Journ. of Mental Science, October 1867, findet sich S. 425 eine nur oberflächliche, auf die inneren Widersprüche gar nicht eingehende Beschreibung des „Asylum Cottage at the Paris Exhibition“, mit schliesslicher Eloge der uneigennützigen Aufopferung *Mundy*'s für das Wohl der Irren. Wir bedauern, dass mit dieser philanthropischen Gesinnung sich nicht eine psychiatrische Bildung und Erfahrung verbindet. *B.*

stellt, die noch theurer sind. Mit grossem Interesse verweilt man vor diesen getrockneten, mumificirten Theilen des menschlichen und thierischen Körpers, unter denen wir leider Gehirn- und Nerven-Präparate vermissten. Der geschickte Aussteller hat seine Methode auf die Conservirung des Nervensystems noch nicht angewandt. Hoffentlich wird er die Schwierigkeiten dabei glücklich und zum Nutzen unseres Faches überwinden. Irre ich nicht, so wurde dem Professor *Brunetti* die goldene Medaille zuerkannt. Nach dem Kataloge kosten beispielsweise eine normale Menschen-Lunge 200 Frcs., das Herz ebensoviel, das Doppelherz eines *Bicephalus* 1,000 Frcs., ein monströses Menschenherz, angeblich ein Unicum, 20,000 Frcs. (!!), eine Menschen-Lunge im Zustande der acuten Tuberculose 1,000 Fr., ein Menschenherz mit Sthenose der *Bicuspidalis* 300 Frcs. u. s. w.

Die psychiatrische Technik fand ich, ausser dem misslungenen Musterhause *Mundy*'s, auf der Pariser Ausstellung nicht vertreten.

Ich wandte mich dann zu den Asylen in und ausserhalb Paris. Mein erster Besuch galt am 3. September der alten Salpêtrière, deren Verhältnisse zu bekannt sind, um hier nochmals dargelegt zu werden. Die jetzigen Aerzte sind *Delasiauve*, *Baillarger*, *Trélat*, *Moreau (de Tours)* und *Aug. Voisin* (der Neffe). Die Herren waren alle, ausser *Delasiauve*, in Vacanz. Um sie zu treffen, muss man schon um 8 Uhr früh im Asyle sein. *D.* traf ich Nachmittags 2 Uhr in seiner Wohnung, bei ihm den Mitredacteur seines Journals, Dr *Bourneville*. Unsere Unterhaltung drehte sich hauptsächlich um die sog. Pseudomonomanie, die wir hinlänglich aus dem Journ. de méd. mentale kennen, ohne sie als besondere Form anzuerkennen.

Mit grosser Freundlichkeit und Liberalität beschenkten mich die Herren Collegen mit ihren älteren und neueren Werken. Um 4 Uhr begleitete mich *D.* in die Sitzung der Academie Impériale, wo ich *Jules Falret*'s Bekanntschaft machte und mit diesem, zum ersten Male in Paris, deutsch sprach. Er lud mich ein, ihn am folgenden Tage in seiner Anstalt zu Vanves bei Paris zu besuchen.

Am 3. September ging ich noch des Abends spät zu *Brierre de Boismont*, Faubourg St Antoine, 303. Sein grosses Werk über den Selbstmord etc. ist bekanntlich 1865 in zweiter Auflage erschienen, und in diesem Jahre lieferte er die Biographie *Guislain*'s und eine Abhandlung über die Folie raisonnante, die er dem seel. *Mittermaier* dedicirte, und welche von dessen Enkel, unserem *Krafft v. Ebing*, kürzlich in der Zeitschrift besprochen wurde. Als Privat-Irrenarzt sprach *Brierre* mit Recht eine grosse Scheu aus vor der Aufnahme von Kranken mit dem Symptome der Folie raisonnante. Sie liefern

allerdings die unangenehmsten Beispiele von Verleumdungen, Aufhetzereien und Anklagen gegen die Irrenärzte.

Das Haus *Brierre de Boismont* ist schon alt. Daselbst ruhte *Louis XIV.* aus auf der Rückkehr von St. Marc de Luz, wo er seine Gemahlin *Marie Therese* von Oesterreich abgeholt hatte. Schon vor 1769 wurden daselbst Irre aufgenommen. Aus diesem Hause echappirte der politisch compromittirte, gefangene General *Maltet*, am 22. October 1812. Die Anstalt umfasst einen Flächenraum von zwei Hectaren. Seit dem 1. Januar 1848, wo *B. d. B.* die Direction übernahm, bis ultimo 1865 wurden daselbst 1,294 Kranke (739 M., 555 W.) aufgenommen. Seit lange leben die Kranken des Hauses in möglichst familiären Verhältnissen, ohne dass eine rationelle Behandlung ausgeschlossen ist. In der Sitzung der Société méd.-psycholog. vom 24. Juni 1860 sagte der damalige General-Inspecteur *Serres*, als man von Gheel sprach, „dass für die Irren viel besser eine nach wissenschaftlichen Gründen beschränkte Freiheit sei, wie *B.* de *Boismont* sie seinen Kranken zu geben wisse in seiner Privat-Anstalt, die er in der besten Ordnung getroffen habe." Unabhängig von diesem Hause besteht die ausschliesslich für Damen bestimmte Privat-Anstalt der Tochter *B. de Boismont's*, Mad. *Rivet de Boismont*, grande rue St. Mandé Nr. 66, welche der Vater als Arzt besucht. Sie hat ungefähr 60 Kranke.

Auch die Schwiegertochter *Brierre's* steht einem Maison de Convalescence vor, auf der Avenue du bel Air Nr. 22. Hier leben ungefähr 15 Kranke, deren Zustand eine Sequestrirung nicht erfordert.

In Passy, am linken Seine-Ufer, wohin man über den Pont Jena vom Ausstellungsgebäude aus gelangt, liegt in der Rue Berton Nr. 1. das bekannte Maison Blanche.

Die Anstalt wurde im Jahre 1820 durch den Vater des jetzigen Dr. *Blanche* auf dem Montmartre gegründet und im Jahre 1847 nach Passy verlegt. Es können 85 Irre (45 M, 40 W.) daselbst aufgenommen werden; im September betrug die Zahl 82. Mehrere Zimmer sind stets in Reserve. Auch bei Dr. *Blanche* leben die ruhigen, harmlosen Kranken in der Familie. In der Unterhaltung sowohl mit Mad. *Boismont*, als mit Mad. *Blanche* überzeugte ich mich, dass diese Damen mit Irren viel verkehrt hatten und ihre Zustände kannten.

Neben dem Familienleben existiren Zwangsmittel; namentlich ist der Stuhl und die Jacke in Gebrauch. Dr. *Blanche* findet, dass bei Agitation und Aufregungen der Kranken die mechanischen Mittel viel milder und bequemer sind, als die Hände der Wärter. Der Douche bedient er sich gar nicht; ich fand dazu auch keine Appa-

rate in seinem Hause. Bäder giebt er nur denjenigen Kranken, die sie gern oder, ohne sich zu widersetzen, nehmen. Prolongirte, laue Bäder giebt er nicht mehr, da sie Nachtheile und selbst Gefahren in sich schliessen. Gewundert habe ich mich über die grosse Zahl von Wärtern, deren Zahl die der Kranken übersteigt. Es fehlt also nicht an Ueberwachung. Dr. *B.* macht in 24 Stunden drei Besuche in der Anstalt, einen des Nachts. Er wohnt mit seiner Familie unter und zwischen den Kranken. Mit grosser Aufrichtigkeit gesteht er, dass er nur wenig wirkliche Heilungen erlebe, da er fast nur Unheilbare aufnehme, Paralytiker, Monomanen, Hallucinanten, durchschnittlich 30—40 im Jahre. Die Zahl der Todesfälle beträgt 6—10. Fast alle acuten Fälle werden in der Familie verpflegt.

Ich freute mich, die herrlich in einem Parke am Ufer der Seine gelegene Anstalt des Dr. *Blanche* gesehen zu haben und mit ihm in vielen Punkten übereinzustimmen. Wenn er aber die Hände der Wärter durch mechanische Zwangsmittel als ein milderes Verfahren bei aufgeregten Kranken ersetzt, so glaube ich doch, dass bei manchen eine gute Zelle noch milder ist, als dem Körper anliegende mechanische Apparate. Ferner spricht meine Erfahrung nicht zu Gunsten des System familial bei acuten Gehirnleiden.

Dr. *Blanche* führte uns auch auf die Polizei-Präfectur, wo wir die traurigen, finsteren Depots für vagabundirende Irre in Augenschein nahmen, die von dort, nach Feststellung ihres Zustandes durch einen Irrenarzt (Dr. *Motet*), dem sogen. Bureau Central d'Examen zu St. Anne überliefert werden. Auch waren wir im Prison Mazas, wo Dr. *Blanche* einen geisteskranken Verbrecher besuchte. Ihm verdanke ich ferner folgende Angaben, die ich ohne ihn erst auf Umwegen, durch eine Eingabe beim Seine-Präfecten, hätte erlangen können.

Während der Monate Juni, Juli und August 1867 wurden im Seine-Departement 770 Irre in öffentlichen und Privat-Anstalten untergebracht, und zwar in St. Anne 588, in Charenton 30, im Privat-Anstalten 152. Unter den 770 waren 434 M., 336 W.

Die Zahl der Selbstmorde betrug:

1866.	Juni 60.	Juli 76.	August 54.
1867.	„ 56.	„ 58.	„ 52.

Fast Alle gehören der Stadt Paris an, auch solche, die ausserhalb verübt wurden.

Auf dem Bureau der Morgue (in der Nähe von Nôtre-Dame, auf der Ile de la cité) verwies man mich, behufs Autorisation zur Einsicht der Register, an den Präfecten. Nur so viel erfuhr ich an Ort und Stelle, dass unter den aufgefundenen Leichen im Monat August zwei geisteskranken Individuen angehörten.

Am 4. September besuchte ich Nachmittags die Privat-Anstalt im Vanves, deren Gründer *Felix Voisin* und *J. P. Falret* ich leider, da sie verreist waren, nicht kennen lernte. *Jules Falret*, der mit in die Direction des Asyles getreten ist, war aber ein um so angenehmerer Begleiter durch den Garten und einzelne Theile der Anstalt, als man sich mit ihm auch sehr gut in deutscher Sprache unterhalten kann. Man findet bei ihm deutsche Anschauungen, und er kennt unsere Literatur.

Das Asyl in Vanves wurde 1822 gegründet. Es werden daselbst Nerven- und Geisteskranke, auch Idioten, aufgenommen, männliche und weibliche Kranke. Die Anstalt liegt in einem 40 Hectar. grossen prächtigen Parke mit fliessendem Wasser und schönen Wiesen. Sie besteht aus einem Haupthause und mehreren davon entfernten Abtheilungen, die, bei leichter Communication, vollständige Trennung gestatten. Davon ganz separirt liegen im Parke zerstreut noch sechs Pavillons, in denen Kranke, selbst mit ihren Familien und Freunden, ganz isolirt von den übrigen Anstaltskranken leben können. Mitten im Parke liegt eine Kapelle und ein Oekonomie-Gebäude. Freie Bewegung und Arbeit gelten, neben der Isolirung, d. h. Entfernung aus den bisherigen häuslichen und gesellschaftlichen Verhältnissen, als die wichtigsten Heilmittel. Daher haben die Gründer dieses Asyls für dieses einen ausgedehnten Platz gesucht, der gleichzeitig eine Stunde weit entfernt ist von dem Lärm der grossen Hauptstadt. Man gelangt aus dieser nach Vanves auf der Versailler Bahn (linkes Seine-Ufer), oder auf der Gürtel-Bahn (ceinture), oder durch Omnibus.

Ausser den genannten drei grossen Privat-Anstalten besuchte ich noch am 8. Septbr. das alte Maison Esquirol in Ivry an der Seine, gegenüber Charenton. *Esquirol* begann seine irrenärztliche Laufbahn als Arzt in der Salpêtrière. Er bewohnte damals mit seiner Familie ein Haus in der Nähe des Jard. des plantes, wo er auch reiche Geisteskranke aufnahm, Später gründete er Ivry, das Haupthaus daselbst (Mais. de Reunion) und die Abtheilung für die Aufgeregten. Gleichzeitig war *Esquirol* Arzt in Charenton. Nach seinem Tode übernahmen *Baillarger* und *Moreau*, die schon in Charenton seine Internen gewesen, die Privat-Anstalt zu Ivry und erweiterten sie durch die im Parke zerstreuten Pavillons für einzelne Kranke. Ausserdem sind in Ivry noch zwei Convalescenten-Abtheilungen. Die Besitzer des schönen Asyles, *Baillarger* und *Moreau*, wohnen nicht in der Anstalt, sondern in Paris, von wo sie wöchentlich mehrere Male nach Ivry fahren. In der Anstalt wohnt ein Arzt, Director, mit einem Internen. Letzteren traf ich am Platze, und er führte mich mit freundlichen Explicationen durch den grossen Park und

die einzelnen Theile des Institutes, das auf mich einen angenehmen Eindruck machte. *Baillarger* und *Moreau* sind bekanntlich auch Aerzte an der Salpêtrière. Nach Ivry fahren von Paris aus viele Omnibus

Es blieb mir keine Zeit, auch die übrigen, kleineren und weniger bekannten, Privat-Anstalten in Paris zu besuchen.

Das frühere Maison Archambault, später Belhomme, auf der Rue de Picpus, nicht sehr weit von Brierre de Boismont, wird jetzt von den, uns auch durch die Literatur bekannten, Aerzten *Mesnet* und *Motet* geleitet.

Die Pensionssätze in den von mir besuchten Privat-Anstalten sind sehr hoch, 5,000 Frcs. bis 20,000 Frcs. und mehr. Daher findet man daselbst nur reiche und vornehme Kranke, demgemäss unter den Männern sehr viele Paralytiker, dagegen sehr wenige paralytische Frauen, die auch in Frankreich weit häufiger in den niederen Klassen und daher in Masse in der Salpêtrière zu finden sind; es sind unter ihnen sehr viele Prostituirte, Loretten, Marchandises de vin etc.

Im Bicêtre war ich mit *Jules Falret*, der daselbst mit *Berthier* und *Legrand du Saulle* Arzt ist. Dieses alte Hospice macht einen noch übleren Eindruck als die Salpêtrière, die aus einer Salpeter-Fabrik durch eine Verordnung vom 27 Februar 1657 zu einem allgemeinen Krankenhause umgeschaffen wurde. Bicêtre, Bicestre, ursprünglich Vencestria, hat seinen Namen von Winchester, einem englischen Bischofe, der dort wohnte *).

Im Bicêtre existirt noch das alte Quartier de Sureté, eine Rotunde für 36 irre Verbrecher, ein schmutziges, tristes Depot, das einer Menagerie gleicht. Auch die übrigen Theile der Anstalt, in der ungefähr 700 Irre leben, entsprechen nicht mehr der Neuzeit. Ich wünsche den verdienten Aerzten bessere Krankenhäuser und die richtige Stellung, wie sie der Wissenschaft gebührt.

Jul. Falret brachte mich aus dem Bicêtre an den Eingang von St. Anne. Früher bestand, eine Schöpfung des seel. *Ferrus*, die Ferme St. Anne als Adnex des Bicêtre, dessen arbeitsfähige Kranke zum Theil dort untergebracht und beschäftigt wurden; jetzt erhebt sich daselbst eine neue, die schönste und beste Irrenanstalt, welche Paris besitzt. Mag man auch gegen den Platz Aussetzungen haben, es war kein besserer, namentlich mit Rücksicht auf den klinischen Zweck des Asyles, in Paris zu finden. Schon *Esquirol* u. A.,

*) *Berthier*, Excursions scientifiques dans les Asiles d'Aliénés. 1 Série, p. 194.

iter *Tenon* und *Ferrus*, hatten die Gründung einer Irrenanstalt
rt vorgeschlagen.

St. Anne liegt am Ende der Rue Ferrus, wo sie durch die Rue
banis durchschnitten wird. Der in der Richtung der Rue Ferrus
iiter laufende Hauptweg durch das Terrain trennt zwei zum Theil
·schiedene Institute; links von demselben, gleich am Eingange,
gt die Wohnung des Pförtners (Concièrge), der zugleich, wie in
deren Anstalten Frankreichs, z. B. Charenton, einen kleinen
amladen hat, aus dem die Wärter des Asyles für sich und die
anken verschiedene Kleinigkeiten, Confitüren, Seife, Eau de Co-
ne etc., beziehen können. Dann folgt, etwas weiter zur Seite,
i in einem freundlichen Garten gelegene Director-Wohnung; augen-
rklich ist *Girard de Cailleux* General-Inspector im Departement
la Seine und Director von St. Anne. Noch weiter vorwärts links
gt das sogenannte Bureau Central d'Examen. Letzterem gerade
genüber ist, rechts vom Hauptwege, der Eingang zu dem eigent-
ien Asyle St. Anne. (Einen Plan der Anstalt käuflich zu erlangen,
r nicht möglich.)

Man nennt das Bureau Central d'Examen auch Bureau d'Ad-
sion, de Repartition. Es werden dorthin die Irren aus dem Seine-
partement geführt, die von der Präfectur einer Anstalt übergeben
rden sollen. Dem Director sind zwei Assistenten zur Seite. Die
inken werden examinirt, ihre Familie wird befragt, ihr Zustand
·d festgestellt, und alsdann vertheilt man sie in die verschiedenen
stalten. Der General-Inspector schickt dem Director der betr.
stalt das Verzeichniss der von ihm aufzunehmenden Kranken, mit
· Aufforderung, dem Begleiter der Letzteren eine Empfangsbe-
einigung zu geben. Das gedruckte Formular lautet:

Préfecture du Departement de la Seine.

ervice
des — Bureau Central d'Examen.
liénés. —

Le 186

Le Directeur de
evra dans son établissement aliénés dont les noms
vent et en donnera récépissé à l'employé chargé de leur conduite.

Le Médecin-repartiteur

çu les aliénés
it les noms sont portés ci-dessus
Le 186

Das Bureau d'Examen hat, ausser den Zellen, auf jeder Seite
e Abtheilung für 20 Kranke, ist also gleichzeitig ein Asyl, in

welchem gewisse Irre (noch zweifelhafte, nicht festgestellte Fälle, Ausländer etc.) bleiben, bis sie einem anderen Asyle überwiesen werden können.

Die frischen Fälle kommen meistens nach St. Anne, wo seit der Eröffnung im Mai ungefähr 600 Kranke untergebracht wurden, so dass die Anstalt schon gefüllt ist. Aeltere Fälle werden im Bicêtre und in der Salpêtrière etc. aufgenommen.

Im Asile St. Anne (für 600 Kranke) ist links die Frauen-, rechts die Männer-Abtheilung, zwischen beiden die Locale für den allgemeinen Dienst. Auf jeder Seite, durch Colonaden verbunden, 6 Pavillons, ausserdem zwischen dem 3. u. 4. die Bäder mit einem Halbbogen für die Zellen.

Jeder der 12 Pavillons, für 48 Kranke, hat zwei Etagen; die untere, mit Ziegeln gepflastert, enthält einen Speise- und Aufenthaltssaal und ein Schlafzimmer mit 16 Betten, daneben ein Wärterzimmer; die obere besteht aus zwei Schlafsälen mit je 16 Betten und einem Wärterzimmer. Zu jedem Pavillon gehört ein ummauerter Garten; längs der Gartenseite des Pavillons eine bedeckte Halle; mitten im Garten ein Brunnen und an der Aussenmauer die Retirade mit Wasserspülung. Im Innern der Krankenhäuser keine Aborte.

Die Infirmerie am Eingang ist für bettlägerige, reinliche acute Fälle, die an der Hinterseite für unreinliche, schwache, paralytische Kranke bestimmt.

Das centrale viereckige Badehaus ist sehr vollständig (Vollbäder, verschiedene Formen von Douchen, Dampf- und medicamentöse Bäder). Es wird an beiden Seiten umfasst von dem Halbkreis der Zellen. Diese, 12 mit einem Polsterzimmer, stossen nach dem Centrum der Anstalt hin auf einen schmalen Corridor, sind eng und mit Holz ausgekleidet und münden nach aussen jede in einen schmalen Hof.

Im Administrationsgebäude liegen im Souterrain die Küche, im unteren Stocke Büreaux und Apotheke, im oberen Assistentenwohnungen, Hörsäle und Magazine. Die Klinik in St. Anne, das auch Asile clinique heisst, hatte noch nicht begonnen.

In St. Anne sind der gänzliche Mangel an Einzelzimmern, die zu grossen Schlafsäle, überhaupt die zu schablonenmässige Einrichtung, dann auch das Fehlen der Aborte in den Pavillons, zu rügen.

Auf der Männerseite ist *Dagonet* Arzt, auf der Frauenseite *Prosper Lucas* (früher in Bicêtre).

Charenton, Maison Impériale, ist Staatsanstalt, steht unter dem Minister des Innern, während die übrigen grossen Asyle in Paris municipale sind und unter dem Seine-Präfecten stehen. Charenton erhält vom Staate einen jährlichen Zuschuss von 66,410 Frcs. Es

werden daselbst Staatsbeamte, Officiere und Soldaten, unbemittelte Kranke aus gebildeten Familien aufgenommen. Die Anstalt hat 79 Freistellen. Das Kriegsministerium zahlt täglich für einen Officier 3 Frcs. 30 Cts., für Unterofficiere oder Soldaten 2 Frcs. 47 Cts.*).

Charenton hat einen traditionellen Ruf. *Sebastien Le Blanc*, Sieur de St. Jean, machte im Jahre 1641 zwei Mönchen eine grosse Schenkung behufs Gründung eines Hospitals. Das ist der Ursprung Charenton's (charité).

Das im Jahre 1645 eröffnete Hospital wurde bald durch ein Pensionat für Irre erweitert, und nach und nach wurden fast nur noch Geisteskranke daselbst aufgenommen. Die Revolution machte Charenton zu Staatseigenthum; im Jahre 1795 wurden die dort befindlichen Irren theils nach Hause geschickt, theils durch die flüchtenden Klosterbrüder mit in's Land genommen. Aber die Revolution, welche die Delirien vermehrte, liess Charenton nicht untergehen. Man musste den auf den Strassen und Plätzen sich umhertreibenden Irren ein gesetzliches Asyl gewähren, und ein Beschluss des Directoriums vom 27 Prairial des Jahres V gab Charenton seiner Bestimmung zurück, das nun dem Ministerium des Innern untergeordnet wurde. *Gastaldy*, Irrenarzt aus Avignon, war der erste Arzt daselbst. Ihm folgt im Jahre 1805 *Royer-Collard*. Damals waren in Charenton 400 Pensionäre. *Royer-Collard*, der Gründer des Athenaeums, der medicinischen Bibliothek etc., führte auch den ersten öffentlichen Cursus in der Psychiatrie ein. Die Anstalt wurde unter ihm durch die Frauen-Abtheilung und sonst erweitert. Durch den Director wurden damals zuerst Bälle, Concerte, Theater-Vorstellungen veranstaltet, zu welchen auch das Publicum und die Familien der Kranken Zutritt hatten — gegen Geld, um die Kosten zu decken. Schauspieler und Tänzerinnen traten auf die Bühne. Es entarteten diese Zerstreuungen und führten zu Unfug. Die öffentliche Meinung erhob sich gegen sie, und der Médecin en chef setzte es durch, dass diese zu wahren Melodramen entarteten Vergnügungen abgeschafft wurden.

Auch im Allgemeinen war die Staatsanstalt in einem schlechten Zustande, wie fast alle Irrenanstalten damals; die Räume meistens feucht, die Zellen vielfach mit grünem Moose bedeckt; die Ventilation mangelhaft; die Kost fast nur eine vegetabilische; die Unreinlichen schliefen auf Stroh, oft ohne Decken; die Nachttöpfe, die Trinkgeschirre wurden nur gereinigt, wenn eine Inspection stattfand. Die Irren wurden schlechten Tagelöhnern anvertraut, die sie an die Gurgel packten, um sich von ihnen los zu machen, sie in's Wasser

*) *Berthier*, l. c 4 Sér. p. 77.

untertauchten, um sie zu bestrafen, und sie Neugierigen für Geld zeigten. Rasende und Convalescenten, Melancholiker und Idioten, Epileptiker und Ruhige lebten durcheinander; überall Langeweile und düsterer Müssiggang.

Im Jahre 1814 endlich wurde Charenton reformirt, und 1817 konnte *Foderé* in seinem Traité du délire (1, p. 188) eine Lobrede auf die Anstalt halten.

Im Jahre 1826 wurde *Esquirol* Arzt in Charenton, der, nachdem er fast alle Hospitäler Europa's besucht hatte, den bedeutendsten Einfluss auf die Verbesserung des Irrenwesens in Frankreich ausübte. Der Staat berücksichtigte die Vorschläge des berühmten Arztes, und er wurde der Schöpfer des Irrengesetzes vom 30. Juni 1838, das zwar auch jetzt noch vielfachen Angriffen Seitens der politischen Presse ausgesetzt ist.

Auf *Esquirol* folgten in Charenton *Foville*, *Archambault* und *Calmeil*, der noch jetzt Méd. en chef ist, seit 1852, wo *Archambault* seine Entlassung nahm.

Die Lage, der Bau, die Einrichtungen des jetzigen Charenton sind bekannt. Es liegt am Abhange eines Hügels auf 2 Terrassen, die durch bedeckte Gänge verbunden sind; auf der unteren trennt das Directionsgebäude und ein Hof, auf der oberen die Kirche, die Geschlechts-Abtheilungen. Jede der letzteren hat 8 Unter-Abtheilungen, 4 auf jeder Terrasse; die Abtheilungen für die Unruhigen liegen vom Centrum am meisten entfernt. Auf der oberen Terrasse ist für sehr laute Tobsüchtige noch ein eigenes kleines Gebäude, mit besonderem Hofe nach der Hinterfronte, eingerichtet. Die die rechte Seite einnehmende Frauen-Abtheilung ist alt und verbaut und soll demnächst erneuert werden. Die Abtheilung der Männer ist neu umgebaut. Die Gebäude sind einstöckig. Jede Unter-Abtheilung bildet ein nach vorn offenes, nur durch eine Gallerie abgeschlossenes Carré mit einem Garten in der Mitte; an den Gebäuden laufen offene Hallen. Irre ich nicht, so ist dieses sogenannte Systéme préau die Idee *Esquirol's*, welche man auch in der von ihm gegründeten Privatanstalt zu Ivry in der Abtheilung für Aufgeregte wiederfindet.

Die viel gerühmte und viel angegriffene Staatsanstalt hat auch jetzt noch manche Fehler und Mängel, die dem sachverständigen Besucher nicht entgehen werden.

Es sind dort 600 Kranke, nur Pensionäre. Die Zahl der jährlichen Aufnahmen beträgt ca. 260; darunter 200 Männer, unter ihnen ca. 60 pCt. Paralytiker!

Der ärztliche Stab besteht aus einem Médecin en chef, 5 Hülfs-

'zten, einem Chirurg und einem Apotheker mit Gehülfen, die alle der Anstalt wohnen.

Der Director ist verantwortlich; ihm assistirt eine administrative ommission.

In der Anstalt fungiren nach *Berthier* (l. c.) 75 Wärterinnen id 60 Wärter, ausserdem auf der Frauen-Abtheilung 20 Ordensshwestern (Augustinerinnen), denen auch die Küche und die Wäsche ıvertraut ist.

Der Restraint herrscht in Charenton in grosser Ausdehnung und ie es scheint, stellenweise in zu grosser Rigorosität. Nach *Berier* kommen

auf 100 Männer 2,4 in der Jacke, 8 in der Zelle,
auf 100 Frauen 5 „ 8 „

Die Pensionaire Charenton's werden draussen in Feld und Garn nicht beschäftigt, dafür haben sie viele andere Zerstreuungen. ie Soiréen erinnern noch an die alten Festlichkeiten, ohne das nsehen des Hauses bei den Pariser Irrenärzten zu erhöhen. Mich innerte Charenton an das Wort *Conolly's*: Restraint ist Vernachssigung; jedenfalls ist die Anstalt nicht, was sie ihrem Prospectus ıch sein soll, ein Muster für ganz Frankreich.

Leider blieb mir keine Zeit, die in der Umgebung von Paris im au begriffenen agricolen Anstalten Ville Evrard und Vaucluse ı besuchen, von denen die erstere ganz nach dem Muster von St. nne erbaut und fast vollendet ist. Der Freundlichkeit des Collegen *ugnan* in St. Anne verdanke ich ausführlichere Notizen über die eiden Etablissements, die ich demnächst in unserer Zeitschrift verfentlichen werde.

Schliesslich fühle ich mich verpflichtet, den Pariser Collegen r ihre vielfachen Belehrungen und dem Geh. Med.-Rath Dr. *Nasse*, it dem ich St. Anne und Charenton besuchte, und der meinem Geichtnisse oft zu Hülfe kam, hier meinen aufrichtigsten Dank ausısprechen.

An diesen Vortrag schlossen sich weitere Unterhaltungen und emerkungen über das Irren- und Anstaltswesen in Paris, die Irrenolonieen, familiale Behandlung der Geisteskranken u. s. w., an enen sich namentlich *von Zeller*, *Hagen*, *Vorster*, *Sander* und die hriftführer betheiligten, worauf, da sonst keine Vorträge angekündgt waren, die Sitzung geschlossen wurde.

Eine dritte Sitzung, die nach der Wahl des Sanitätsrathes Dr.

Vorster zum Präsidenten auf Samstag den 25. September anberaumt worden war, kam nicht mehr zu Stande, da die Mehrzahl der Mitglieder der Section vorher schon abgereist war. Es war deutlich zu bemerken, dass die Tage in Heppenheim und der Beginn der Versammlung in Frankfurt eine grosse Ermüdung hinterlassen hatten. Da an letzterer auch die Schriftführer einigermaassen participirten, so werden die Mitglieder der Section es entschuldigen, wenn ihre Bemerkungen zu den zwei ersten Vorträgen nicht vollständig oder nicht ganz genau hier wieder gegeben worden sind. Die verehrliche Redaction unserer Zeitschrift wird gewiss gern ihre Ergänzungen und Correcturen aufnehmen, um welche dann auch die Schriftführer bitten.

Zur Casuistik.

Unregelmässig intermittirende, motorische und sensorische Neu-e, ausgehend von Spinal-Irritation. — Zu Anfang des Herbstes 35 erkrankte der zehnjährige, wohlgebildete Sohn eines be-ts verstorbenen, sein Lebelang von einer organischen Herz-nkheit begleiteten, Officiers, der jüngere Bruder dreier Schwe-rn (von denen zwei an anämischen Zuständen und mehr oder niger an krankhaft erhöhter Sensibilität zu leiden hatten), an-einend in Folge einer eben vorausgegangenen Erkältung bei her, nasskalter Witterung an *Intermittens tertiana.* Der Knabe r von lebhaftem Temperament; als einziger Sohn ein wenig zogen, doch nicht ausgeartet; reizbarer, sensibler Constitution; hrend des letzten Sommers merklich gewachsen und in der Er-rung etwas zurückgekommen. Nach Beseitigung einiger gastri-en Symptome wurde die *Intermittens* durch Chinin bekämpft; h machte sie mit unregelmässiger Periodicität noch einige un-lkommene Recidiven, während sich von Zeit zu Zeit psychische cheinungen von Zuckungen, die den Rumpf und die Extremitäten chütterten, dazwischenschoben. Im Laufe der nächsten Wochen schwanden die Andeutungen des Wechselfiebers völlig; dagegen rden die krampfigen Zuckungen häufiger und bildeten anfangs mentane, schnell vorübergehende, bald aber länger dauernde An-e, zwischen denen der Knabe sich wohl befand und keine Er-erung derselben zu haben versicherte. Binnen Kurzem nahmen se Zufälle einen choreaartigen Charakter an: das Gesicht verzog h krampfhaft grimassirend; die Zuckungen verschwanden unter tigen, stürmischen, voltigirenden Bewegungen; der Kranke war grosser Anstrengung schwer oder gar nicht im Bett zu halten; sse, die er dabei erlitt, empfand er nicht; er war völlig unbe-

sinnlich und reagirte auf keine Ansprache; oft stiess er einen lauten Schrei aus. Nach dem Anfalle, der sich bald über die Dauer einer halben und ganzen Stunde hinaus erstreckte, niemals des Nachts, zuweilen beim Niederlegen, gewöhnlich des Morgens beim Erwachen, meist am Tage eintrat und sich dann mehrmals erneuerte, war der Kranke wie im Schweiss gebadet. Er kam plötzlich wieder zu sich; die angespannten Muskeln erschlafften dann; er schien verwundert über die Situation, in der er sich fand. In den freien Intervallen war er durchaus lenksam. — Bald jedoch gesellten sich zu den Anomalieen der Motilität auch Erscheinungen, die den Anfall als einen förmlichen *Insultus maniacus* kennzeichneten. Der Kranke wälzte sich nicht mehr blos im Bett oder auf der Erde, sondern richtete sich auf, lief wild umher, sprang über Stühle und Tische, warf sie mit Heftigkeit um und zerbrach sie, widersetzte sich stürmisch den Versuchen, ihn zu beruhigen und zu bändigen, suchte denselben zu entrinnen, schlug auf seine Angehörigeu, kratzte, biss, schrie auf oder sprach verwirrt, meist geschichtliche Reminiscenzen wiederholend oder commandirend. Mit dem Beginne des Anfalls gewannen stets die gleichen Ideenreihen, mit welchen der vorige geendet hatte, die Herrschaft. Obwohl er auf keinerlei Zureden zu merken, selbst nicht zu hören schien, so bemerkte man doch, dass, wenn er ungeduldig und heftig wurde, weil er sich auf einen Namen, etwa den eines Feldherrn, nicht besinnen konnte, die Nennung dieses Namens von Seiten seiner Umgebungen ihn sofort beruhigte. Auch diese Anfälle traten plötzlich ein und endeten eben so plötzlich nach halb- oder mehrstündiger Dauer. Bald erneuerten sie sich mehrmals am Tage; selten traten sie in der Nacht ein. Zu Zeiten wurde an alternirenden Tagen Remission oder Steigerung der Zufälle beobachtet, was jedoch nicht von Dauer war. In den freien Intervallen war der Knabe mild, freundlich, liebevoll gegen die Seinen, und beschäftigte sich eifrig mit allerlei Spielen oder mit Lesen; im Laufe der Zeit jedoch wurde er reizbar, höchst empfindlich gegen Geräusche, die ihm zuwider waren, und gegen seinen habituellen Charakter eigensinnig, herrschsüchtig; ja, sehr häufig trat der Anfall ein, sobald er Widerspruch erfuhr und seinen Willen nicht durchsetzen konnte. Als constante Erscheinung wurde festgestellt: dass bei dem Auftreten des Anfalls augenblicklich die Sehnen des Streckmuskels der grossen Zehe an beiden Füssen krampfig angespannt wurden, so dass beide *Pollices pedum* in die Höhe gerichtet waren und selbst gewaltsam nicht herabgebeugt werden konnten; mit dem Ende des Anfalls liess eben so momentan die Anspannung des genannten Gliedes nach, während zugleich eine räuspernde Exspiration, ein

einmaliges kurzes Hüsteln die Wiederkehr des Bewusstseins einführte, welche von einem freundlichen Blicke gegen die Umgebungen begleitet war. Die schon angedeutete Veränderung in der Stimmung und Gemüthsart des Kranken gab dem, durch verschiedene Beobachtungen erweckten Verdachte Nahrung, dass der Wille des Kranken nicht ohne Einfluss auf das Hervorbrechen seiner Krampfanfälle und bei diesen eine gewisse Affectation, selbst wohl Simulation im Spiele sei. So schien der Kranke, der ausserhalb der Anfälle stets über Frost klagte und für sein Bedürfniss nicht zu viel Kleidung erhalten konnte, eine grosse Scheu vor Zugluft und Furcht vor Kälte nicht blos zu empfinden, sondern selbst zu affectiren, indem er das Oeffnen der Fenster nicht dulden wollte; gewöhnlich wurde dadurch ein Anfall hervorgerufen. Gleichwohl konnte dieser Verdacht selbst durch das Experiment nicht zur Gewissheit erhoben werden; zuweilen widersprach sogar das Ergebniss demselben auf's Entschiedenste. Als sicher wurde dagegen durch das Experiment festgestellt: dass der Kranke ausserhalb der Anfälle sich dessen, was während derselben mit ihm vorgegangen war, nicht erinnere. Jedenfalls war der Einfluss des Willens verschwindend gering gegenüber den ihm völlig entzogenen Krankheitsäusserungen. — Zu dem angegebenen Symptomencomplex gesellte sich jedoch im Verlaufe der Krankheit, die sich über den ganzen Winter hinzog, noch eine allmählig sich entwickelnde Paraplegie, welche vorzugsweise die Adductoren der Ober- und Unterschenkel betraf. In den von den Anfällen freien Intervallen war der Kranke bald völlig unfähig zu stehen; hinreichend unterstützt, konnte er sich nur mühsam fortbewegen, während sich bei jedem Schritte die Beine kreuzten: daher er diese freien Zeiten stets sitzend oder liegend zubrachte. Mit dem Eintritte des Anfalls dagegen gewann er sogleich die vollkommene Herrschaft über die unteren Extremitäten: er ging, lief, sprang nicht nur unbehindert, sondern selbst mit Virtuosität; alle Lähmungs-Erscheinungen waren jetzt verschwunden, die grosse Zehe während des Anfalls fortwährend aufgerichtet. Gleichzeitig verminderte sich auch die Sehkraft des Knaben; er konnte während der freien Intervalle (während der Krampfanfälle entschwand die Möglichkeit der Beobachtung) Zahlen und Buchstaben nicht mehr erkennen. Auch rücksichtlich dieser Erscheinung konnte der Verdacht der Affectation oder Simulation durch das Experiment nicht bestätigt werden.

Während des fast achtmonatlichen Verlaufes der Krankheit konnte die Beobachtung, an welcher der Hausarzt, mein geschätzter College, Herr Medicinalrath *Kittel*, mir Theil zu nehmen gestattete, nach allen Seiten hinreichend vervollständigt werden. Die Ver-

dauungsfunctionen des Patienten erlitten zuweilen, doch niemals dauernd, einige Störungen, die gewöhnlich leicht zu beseitigen waren; der Appetit war meist lebhaft; gleichwohl kam die Ernährung allmählig sehr merklich herab. Die Blässe des Gesichts und der *Conjunctiva* der Augenlider nahm zu und deutete auf Blutmangel. Im Herzschlage liessen sich öfters Unregelmässigkeiten und leichte, kaum bestimmbare Nebengeräusche bemerken: doch waren diese Erscheinungen nicht constant, schienen vielmehr von der Heftigkeit der vorausgegangenen Anfälle abhängig. Der Puls schlug meist mit kleiner Welle, die sich jedoch gelegentlich wieder hob, und war von angemessener Frequenz. Nie klagte der Kranke über Schmerzen, ausgenommen zeitweise über Rückenschmerz, jedoch leichthin und fast nur auf Befragen, und vielfältige Untersuchungen liessen grosse Empfindlichkeit der Wirbelsäule entdecken, die jedoch oftmals den Ort wechselte.

Nachdem verschiedene Heilanzeigen, die wir in's Auge fassen zu müssen glaubten, sich als unergiebig erwiesen hatten, — wobei sich übrigens stets wiederholte, dass die Anwendung der verschiedenartigsten äusseren und inneren Kurmittel für eine kurze Zeit auffällige Veränderung der Krankheitserscheinungen herbeizuführen schien, der jedoch bald nur Steigerung derselben folgte, — lenkte die Beständigkeit mehrerer der oben hervorgehobenen Symptome das Augenmerk immer von Neuem auf das Rückenmark, als auf den ursprünglichen Sitz des Leidens und den Ausgangspunkt der beiden hervorragenden Symptomen-Gruppen im Bereiche des motorischen und des sensorischen Nervensystems zurück. Zwar war der Versuch, von dieser Seite dem Uebel beizukommen (durch Application von Blutegeln, fliegenden Zugpflastern, Oel-Einreibungen, kalten Fomentationen und mässigen kalten Douchen auf die Wirbelsäule), bereits einmal erlahmt. Ein beträchtlicher Nachlass der Krankheit, der bereits zur Genesung Hoffnung machte, und welcher vielleicht der Nachwirkung dieses Kurversuches zuzuschreiben war, während er, wohl irrthümlich, der steigenden Anwendung von *Belladonna*-Extract mit Kirschlorbeerwasser zugeschrieben wurde, — hatte in der That den Knaben schon soweit gebracht, dass er, des Gebrauchs seiner Füsse einigermaassen mächtig, bei günstigem Frühlingswetter eine Stunde sitzend oder selbst kurze Strecken gehend im Freien zubringen konnte. Hiebei fand jedoch unzweifelhaft an einem windigen Tage eine Erkältung statt und unverzüglich ging Alles, was an Besserung gewonnen war, wieder verloren. Fortan wurden ausschliesslich, abwechselnd an den verschiedenen durch Empfindlichkeit gegen Druck oder durch subjective Schmerzempfindung gekennzeich-

sten Stellen der Wirbelsäule Zugpflaster von *Empl. Cantharid. perpet.* plicirt und neben mild nährender Diät innerlich *Elix. Acid. Halleri* gewendet. Hiebei genas der Kranke innerhalb 4 Wochen vollständig, indem die Anfälle von Krampf und Unbesinnlichkeit allmählig kürzer und seltener wurden, dann völlig verschwanden, die Unterextremitäten mehr und mehr erstarkten und selbst ein, für längere Zeit nachgebliebener, auffallender, hüpfender Gang sich verlor. Ein ländlicher Aufenthalt während des Sommers diente als heilsame Nachkur. — Gleichwohl wurde genau nach Jahresfrist eine unvorsichtig mit zu leichter Bekleidung an einem kalten Tage unternommene Fahrt Veranlassung eines Recidivs, das sich sogleich am folgenden Tage einstellte: mit den früher beobachteten Krampferscheinungen an den Streckmuskeln der *Pollices pedum*, mit leichter Unbesinnlichkeit, selbst mit Delirien, welche sich wieder genau in den früher herrschenden Ideen bewegten. Empfindlichkeit der Wirbelsäule konnte diesmal nicht constatirt werden. Doch waren jetzt die Anfälle von geringerer Intensität und kürzerer Dauer und sie verschwanden bald unter Regulirung der Diät und bei dem Gebrauche von Chinin und Mineralsäure. Eine fortgesetzte Rustication in Verbindung mit Turnübungen vervollständigte die Genesung des Knaben, der hierauf nach einjähriger Unterbrechung des Schulbesuches diesen ohne Nachtheil wieder aufnehmen konnte. —

Diese Beobachtung giebt zu mancherlei Betrachtungen Veranlassung. Erstens lässt sie unzweideutig den Ausgangspunkt der ganzen Krankheit in dem Rückenmark oder seinen Hüllen erkennen, welche offenbar, und zwar wiederholentlich, in Folge einer Hautkältung in einen Leidenszustand versetzt waren. Diese Affection gab sich anfangs kund in der Uebelseinsform einer dreitägigen *Intermittens*, — weiterhin in motorischen Krämpfen (Zuckungen), und zuletzt verband sich mit diesen eine Störung der geistigen Function, die mit ihnen gleichen Schritt hielt, gleich plötzlich auftrat und verschwand und mit gleichen Intervallen aussetzte. Die Psychose stellte gleichsam einen periodischen Krampf der sensorischen Organe, ausschliesslich der Sinnesnerven, dar, welcher gleichzeitige Anfälle mit denen des motorischen Krampfes bildete, den letzteren jedoch in den Hintergrund drängte. Es zeigt sich hierin deutlich die nahe Verwandtschaft zwischen motorischem Krampf und psychischer Alteration. — Weiter beweist dieser Fall, dass ebenso wie hysterische Kranke auch andere Individuen von erhöheter Sensibilität dieser Combination von Krämpfen in beiden Sphären des Nervensystems unterworfen sein können. — Ferner widerlegt diese Beobachtung auf's Bestimmteste die Ansicht derjenigen Pathologen, welche die

bei der Geistesstörung zu Grunde liegende Affection der sensorischen Nervencentra ausschliesslich auf Blutcongestion oder Entzündung zurückführen; sie liefert den kaum zu verwerfenden Beweis, dass jene Affection, selbst wenn sie das ausgeprägteste Bild der Manie darstellt, wenigstens in gewissen Fällen, namentlich da, wo sie eine Folge rheumatischer Erkrankung ist, auf einer anderen Art von Alteration der motorischen und sensorischen Nervencentra beruhen muss, welche jene Functionsstörungen hervorrufen, und die mit der Blutvertheilung innerhalb derselben wenig oder nichts zu thun haben kann, — es sei denn, dass der vaso-motorische Einfluss der Nerven eine Anomalie derselben bedinge. — Aufmerksamkeit verdient auch das eigenthümliche Symptom eines leichten Hüstelns, mit welchem die Krampfanfälle regelmässig endeten und das auf eine Mitleidenschaft des *Vagus* oder *Sympathicus* scheint bezogen werden zu müssen. — Die auf der Höhe der Krankheit in den freien Intervallen beobachtete, während der Krampfanfälle aber spurlos verschwindende Functionshemmung der Muskeln der unteren Extremitäten wird nicht als „Paralyse", sondern als besondere Form des motorischen Krampfes aufzufassen sein; doch auch bei dieser Auffassung hat sie genug des Räthselhaften, insofern während der Anfälle an die Stelle dieser Krampfform regelmässig ein tonischer Krampf gewisser Streckmuskeln (der *Pollices pedum*) trat.

Uebrigens reiht sich dieser Fall in gewisser Weise an die Beobachtungen von „doppeltem" oder „alternirendem" Bewusstsein, über welche Prof. *Jessen* in der Section für Psychiatrie und Staats-Arzneikunde der Naturforscher-Versammlung zu Hannover 1865 einen interessanten Vortrag gehalten hat.

Flemming.

Fall von zahlreichen Aneurysmen in der Corticalsubstanz des grossen Gehirns. — Der 87jährige Tagelöhner *Bartels* überstand vor 14 Jahren eine acute Krankheit, über welche nichts weiter ermittelt werden konnte, als dass sie mit heftigen Kopfschmerzen verlief. Nach derselben wurde eine bisher nicht vorhandene Schwäche bemerkt, welche allmählig zunahm. Im letzten Jahre zeigte *B.* sich mitunter unruhig, blieb Nachts nicht im Bette, lief ohne Kleidung umher, nahm einmal Feuerbrände aus dem Ofen, und wurde deshalb am 18. December 1865 der Anstalt Sachsenberg übergeben.

Patient war in hohem Grade blödsinnig. Er sprach sehr wenig, antwortete nur auf die einfachsten Fragen, bekümmerte sich nicht um seine Umgebung, war mit Allem zufrieden, freundlich und leicht zu lenken. Nachts oft unruhig und unreinlich.

Er ist von kleiner Statur, schlecht genährt. Die Pupillen gleich weit, von normaler Reaction. Farbe der Wangen etwas cyanotisch. Die Zunge wird gerade herausgestreckt. Sprache langsam und schleppend. Starkes Zittern der Extremitäten. Der Gang sehr unsicher und langsam. Die Arterien rigide. Puls 60 bis 70, gross, meist unregelmässig. Temperatur normal, doch an den unteren Grenzen, häufig 29,0° und 29,2° R.*). Körpergewicht bei der Aufnahme 93½ Pfund, Mitte Januar 95, Mitte Februar 90 Pfund.

Am 28. December bekam *B.* eine Pneumonie auf der rechten Seite, welche sich nicht vollständig löste, obwohl das Fieber am 8. Januar aufhörte und der Kranke das Bett verlassen konnte. Seitdem häufige Fieberbewegungen und neue pneumonische Infiltrationen. Er musste oft das Bett hüten, wurde ganz kraftlos und apathisch. Am 10. April trat auch Entzündung der linken Lunge ein, welche am 16. tödtlich endete.

Auffallend war, dass der gewöhnlich unregelmässige Puls an einigen Tagen ganz regelmässig gefunden wurde, so zuerst am 12. Januar bei einer Frequenz von 84 und einer Temperatur von 29,2° R., am 14. Januar bei 80 und 29,8° R., am 14. April bei 128 Schlägen, 29,6° R. und einer Respirationsfrequenz von 34.

Mit Rücksicht auf die bei der Section gefundene Vergrösserung der *Prostata* ist zu bemerken, dass niemals Urinbeschwerden stattfanden. —

Section 27 h. p. m.

Körper sehr abgemagert. Geringes Oedem der unteren Extremitäten bis über die Knöchel.

Die knöcherne Schädeldecke etwas verdeckt, geringe Hyperostose des Stirnbeins und der Scheitelbeine, stellenweise Sclerose der Diploë.

Dura mater in kleinem Umfange mit dem Stirnbeine mässig fest verwachsen, kaum verdickt. Die weichen Meningen ziemlich blutreich, etwas verdickt und weisslich getrübt, ohne ödematöse Infiltration. *Pia mater* von der Gehirnoberfläche überall leicht lösbar.

Ganz ungewöhnlich ist das Aussehen des grossen Gehirns nach Entfernung der *Pia mater:* Ueberall auf der Convexität und auf der Basis zeigen sich schwärzliche

*) Nach den meisten Angaben steigt die Temperatur im höheren Alter, soll im 70sten Jahre normaler Weise etwa 29,9° R. sein. Bei bejahrten Geisteskranken ist dies, wenn ich nach den wenigen mir zu Gebote stehenden Fällen schliessen darf, nicht der Fall.

Pünktchen, etwa 2—4 auf jedem Quadratzoll, höchstens von der Grösse eines kleinen Stecknadelkopfes, so dass die Gehirnoberfläche einem gelbröthlichen Stoffe, welcher mit vielen schiefergrauen Pünktchen getüpfelt ist, ähnlich erscheint. Die Pünktchen liegen meist dicht unter der *Pia mater*, jedoch sämmtlich von einer ganz dünnen Schicht der Corticalsubstanz bedeckt, durch welche sie sehr deutlich durchschimmern. Zum Theile wölben sie die äusserste Corticalschicht etwas hervor, einige wenige liegen auch tiefer, in der mittleren grauen Schicht der Rinde. Weder in der weissen Substanz des grossen Gehirns, noch irgendwo im *Cerebellum*, finden sich ähnliche Pünktchen; an der Oberfläche des Gehirns sind sie anscheinend gleichmässig vertheilt. Befreit man die grösseren, durch Abpinseln unter Wasser, von der Gehirnsubstanz, so erscheinen sie kugelförmig; werden sie gedrückt, so zeigt sich in jedem ein kleines, dunkles, frisches Blutgerinnsel.

Abgesehen von diesen Stellen ist die *Corticalis* von normaler Farbe und Consistenz, mässig blutreich, undeutlich geschichtet. Die Hirnwindungen zeigen keine Spur der sogenannten senilen Atrophie, sie sind breit, mit engen *Sulcis*, ohne seröse Ergüsse im Subarachnoidealraum. Die Marksubstanz ist rein weiss, blutarm, etwas ödematös, in keiner Weise abnorm zäh oder hart. Der *Ventric. sept. pelluc.* und beide Seitenventrikel etwa um das Doppelte erweitert. Das *Ependyma* der mittleren Hörner, über dem *Pes hippocampi maj.*, beiderseits etwa in der Länge von ½ Zoll sehr fest verwachsen. In den *Plexus chorioid.* reichliche Cystenbildung. Vierter Ventrikel ebenfalls sehr weit, sein *Ependyma* schwach granulirt. Gehirnanhang auffallend fest.

Die Gefässe an der Basis des Gehirns etwas atheromatös, jedoch nicht abnorm geschlängelt oder erweitert.

Bei der mikroskopischen Untersuchung zeigt sich sogleich, dass die schwärzlichen Punkte durch kleine Aneurysmen gebildet werden. Die Erweiterung ist meist kugel-, seltener spindelförmig. Vor derselben scheinen die Gefässchen häufig etwas verengert. Der Durchmesser dieser Arterienstämmchen variirt zwischen 0,06 Mm. und 0,02 Mm., derjenige der Aneurysmen zwischen 0,38 und 0,13 Mm. Die Arterienhäute sind nicht verdickt, und die Aneurysmen werden von allen drei Häuten gebildet. Eine Zerreissung der inneren und mittleren Haut, so dass die Erweiterung nur von der äusseren Haut begrenzt war, konnte nirgends gefunden werden. An vielen mikroskopischen Arterien wie an den Capillaren zeigte sich fettige Entartung in geringem Umfange, besonders an Theilungsstellen. Weitere

ränderungen der Capillaren, z. B. Erweiterungen, wurden nicht sehen. ebensowenig Aneurysmen in den Gefässchen der *Pia mater* id der *Plexus chorioidei*. Die Venen überall normal. — Das *Ependyma* des vierten und beider Seitenventrikel etwas verdickt, enthält hlreiche Amyloidkörperchen. —

Rückenmark. Die *Dura mater* auf der inneren hinteren Seite elfach weiss getrübt und etwas verdickt, wie mit Mehl bestreut. ie mikroskopische Betrachtung ergiebt, dass die Trübung durch alkmoleküle bedingt ist, welche sich bei Zusatz von Salzsäure aufsen. *Pia mater* zart. Das Rückenmark von normaler Consistenz id Farbe.

In vielen Nervenzellen des Gehirns, und, wie immer, noch mehr denen der *Med. spin*, findet sich die bekannte gelbliche, auch äunliche, feinkörnige Einlagerung. —

Die rechte Lunge fest mit der Costalpleura verwachsen. Der oere Lappen luftleer, verhärtet, auf den glatten Schnittflächen hwarz und weiss marmorirt. In beiden unteren Lappen schlaffe, thbraune, lobuläre Infiltrationen und etwas Oedem. Die linke unge unten mit einer frischen dünnen Fibrinschicht überzogen, e Spitze des oberen Lappens stark emphysematös, der untere Theil es oberen und der ganze untere Lappen frisch pneumonisch infiltirt. Die Bronchien durchweg etwas erweitert.

Das Herz hypertrophisch. Wandung des linken Ventrikels wa um das Doppelte verdickt, Musculatur blass, graugelblich, länzend. Die Höhle des Ventrikels eher verengt. In den Aortalappen starke Kalkeinlagerung, keine Insufficienz, die *Sinus Valsalvae* ieurysmenartig erweitert. *Aorta ascend.* sehr weit; in ihr und och mehr in der *Aorta abdom.* mässig ausgedehnte, nicht hochradige atheromatöse Ablagerung.

Unter dem Mikroskop zeigen die Muskelfibrillen des linken erzens starke fettige Entartung, so dass in manchen nur eine Reihe on Fettkügelchen sichtbar ist.

Die Leber gross, blutreich. Im rechten Lappen ein keilförmiger, sog. metastatischer Abscess, an der Oberfläche thalergross, twa 1 Zoll in das Gewebe dringend, auf dem Durchschnitte gelbth und braun marmorirt.

Die Milz gross, hellbraun, weich.

Die Nieren normal.

In der Magenschleimhaut viele kleine, schwarze Pigmenrungen. An der hinteren Wand zwei erbsengrosse, dünngestielte olypöse Wucherungen. Darmkanal normal.

Prostata sehr gross, etwa wie eine Kugel von 1½ bis 2 Zoll

Durchmesser. Das Gewebe auf dem Durchschnitte glatt und derb. Die mikroskopische Untersuchung zeigte die normalen histologischen Bestandtheile des Muskel- und Drüsengewebes und zahlreiche, aber nur kleine, geschichtete Concretionen.

Epicrise.

Was für eine acute Krankheit die Geistesstörung hervorgerufen hat, ist nicht mit Sicherheit zu bestimmen. Der Leichenbefund, in Verbindung mit dem Umstande, dass die geistige Störung sogleich als Blödsinn auftrat, scheint dafür zu sprechen, dass es eine Meningitis mit Entzündung des *Ependyma* der Ventrikel gewesen sei. In wie weit die Verwachsung der Seitenventrikel für die Psychose von Wichtigkeit war, muss völlig dahingestellt bleiben.

Von Interesse sind die kleinen Aneurysmen durch ihre Menge, ihre gleichmässige Verbreitung, und ihren Sitz allein in der Rindensubstanz des grossen Gehirns. Auch dass alle drei Arterienhäute, unversehrt ausgedehnt, die Erweiterung bildeten, ist weniger häufig. Gewöhnlich findet man bei solchen mikroskopischen Arteriektasieen des Gehirns, dass die *Intima* und *Media* zerrissen sind, und die Aussenhaut allein vorgewölbt ist.

Auffallend auch erschien mir bei so hohem Alter und langjährigem Blödsinne, dass das Gehirn die gewöhnlichen Zeichen der senilen Atrophie nicht in höherem Grade darbot. *Löwenhardt.*

Cysticercen in der Schädelhöhle. — *W. St.*, Tischler aus Magdeburg, 43 Jahr alt, seit neun Jahren verheirathet, ohne nachweisbare erbliche Anlage zu Nervenkrankheiten, von kräftiger Constitution und fester Gesundheit, lebhaftem, zu Zornausbrüchen geneigtem Temperament und Liebhaber von Spirituosen, erkrankte Weihnachten 1865 unter den Erscheinungen allgemeiner Depressionszustände und gleichzeitiger Entwickelung eines *Eczema capitis.* Er wurde still und in sich gekehrt, mied Gesellschaften, suchte die Stille und Einsamkeit auf, und wurde leicht gereizt und ärgerlich, wenn der Versuch gemacht wurde, ihn aus diesem Zustande herauszureissen und zu Zerstreuungen zu veranlassen. Zu der nämlichen Zeit fing er an über allerhand Leiden zu klagen. Er fühle sich matt und abgeschlagen, der Kopf thue ihm weh, der Appetit liege darnieder, das Essen schmecke nicht recht und zu Oefterem quäle ihn Druck und Vollsein im *Epigastrium* und Stuhlverstopfung. Da er indessen seine Arbeit nach wie vor verrichtete, gewöhnte sich seine Anfangs sehr besorgte Frau an diese Klagen, sah sie bald als Ausdruck blosser übler Laune

und schenkte ihnen endlich nur noch wenig oder gar keine Beachtung.

Allein mit dem Monat Juli 1866 änderte sich das Verhältniss. Nachdem *St.* durch gedankenloses Verschneiden von Brettern zu wiederholten Unannehmlichkeiten Veranlassung gegeben hatte, wurde er aus dem Verhältniss, in dem er bis dahin elf Jahre gestanden, entlassen. Von diesem Momente ab wurde er unruhig, jähzornig und brutal. Er fing an bei jeder Gelegenheit mit seiner Frau zu zanken, mit der er bis dahin glücklich und friedfertig gelebt hatte, liess sich sogar zu Thätlichkeiten gegen dieselbe hinreissen und wüthete endlich gegen alles, was ihm in den Weg kam, gegen lebende und todte Gegenstände, zertrümmerte Möbel, Thüren, Fenster, und drohte Jedermann mit Prügeln. In Folge dessen wurde er in das Magdeburger Krankenhaus aufgenommen und daselbst von Herrn Dr. *Schneider* behandelt. Nach dem Zeugnisse desselben muss sehr bald eine Beruhigung des Patienten eingetreten sein, da eigentliche Tobsuchtsanfälle ausdrücklich in Abrede gestellt werden. Zwar habe Patient anfänglich sich durchaus nicht wollen halten lassen, immer und immer habe er seine Entlassung verlangt und sogar Fluchtversuche unternommen, sehr bald jedoch einen grossen Gleichmuth an den Tag gelegt, zumeist ruhig und still dagesessen und vor sich hin gestarrt. Während er in der ersten Zeit sehr viel gesprochen und seine Pläne für die Zukunft entwickelt habe, alltäglich geäussert, dass er künftighin die Tischlerei auf eigene Hand betreiben und ein fabrikmässiges Geschäft einrichten werde, wozu er es für ein Leichtes halte, das nöthige Geld leihweise aufzutreiben, sprach er späterhin niemals aus freien Stücken, und gefragt gab er nur kurze, karge Antworten.

Am 13. November wurde er der Provinzial-Irrenanstalt bei Halle übergeben. Bei der Aufnahme in dieselbe machte er den Eindruck eines durchaus Blödsinnigen. Er sprach nicht, schwieg selbst auf wiederholte Fragen, starrte vor sich hin, oder liess nichtssagend den Blick in die Ferne schweifen und verrieth durch nichts seine Theilnahme an dem, was um ihn und mit ihm vorging. Sein Gang wie seine Bewegungen waren schwerfällig und plump, allein offenbar nur aus Vernachlässigung und nicht aus Unvermögen, es anders zu machen. Ob die Sensibilität herabgesetzt gewesen, liess sich nicht bestimmen, ausser einer Vergrösserung der Milz, überhaupt keine Organveränderungen nachweisen. Die Pupillen waren gleich weit, reagirten träge, jedoch gleichmässig, die Zunge wurde gerade herausgestreckt und ruhig gehalten, der Puls war schwach, 72—80, die Respiration oberflächlich, 16 in der Minute.

Nach etlichen Tagen schien sich *St.* an seine Umgebung gewöhnt zu haben. Er that wenigstens den Mund wieder auf und sprach. Allein alle seine Aeusserungen verriethen den schwächlichen Grössenwahn der progressiven Paralyse. „Ich will wieder zum Meister *Neumann.* Da habe ich wöchentlich 20 Thüren gemacht und für jede Thür 3 Thaler erhalten und noch jede Woche 100 Thaler extra und dazu eine goldene Uhrkette und eine goldene Uhr.“ Dabei machte sich eine Erschwerung der Sprache bemerkbar. Die Zunge schien nicht zu gehorchen. Es war, als ob sie bei jedem Worte erst mühsam in die gehörige Stellung gebracht und in dieser erhalten werden musste. Ein sehr häufiges Anstossen und Stocken und eine langsame, gedehnte, fast lallende Aussprache waren die Folge. Der Appetit, die Verdauung waren gut, der Schlaf im Ganzen ruhig und fest.

Allein dieser Zustand hielt nicht lange an. Sehr bald wurde *St.* still, sass in sich gekehrt in dumpfem Hinbrüten da, ignorirte alles, was um ihn herum sich zutrug, ausgenommen das Essen. In den ersten Tagen des März zeigte er aber auch dafür keine Neigung mehr. Die Untersuchung ergab, dass er an einem fieberhaften Zustande mit allerhand gastrischen Erscheinungen litt. Durch fast acht Tage stellte sich allabendlich eine Temperaturerhöhung bis zu 38, 38,5, 38,8 ° C. und Steigerung der Pulsfrequenz bis zu 100, 104, 112 Schlägen p. M. ein, wobei eine dickbelegte Zunge, angehaltener Stuhl und jene erwähnte Appetitlosigkeit, zugleich aber auch eine leichte psychische Erregung bestand. Er sprach wieder, erzählte aus eigenem Antriebe, dass er ein sehr wohlhabender Mann sei, der in Magdeburg ein eigenes Haus besitze, die Tischlerei fabrikmässig betreibe, hundert Gesellen in Arbeit habe und alle Tage viel Geld verdiene. In Betreff der Sprache liess sich keine grössere Störung bemerken, als sie schon vor Monaten bestanden hatte, auch liess sich feststellen, dass die Sensibilität nicht oder nur sehr wenig gelitten hatte. Wurde *St.* nämlich während seiner Erzählung mit einer Nadel gestochen, so schien er zwar Anfangs den Schmerz nicht zu empfinden, indessen sehr bald unterbrach er sich, indem er halbvergnügt ausrief: „Sie stechen mich ja, das thut ja weh!“ und localisirte den Schmerz ganz richtig. An den Augen waren keine Anomalieen wahrzunehmen, keine Pupillendifferenzen, kein Schielen. Zu bemerken ist, dass *St.* stets mit vorgebeugtem Kopfe im Bette lag, ohne denselben auf dem Kissen ruhen zu lassen, und dass er auch so schlief.

Nach dem 8. März trat ein Nachlass der fieberhaften Erscheinungen ein und mit ihnen verschwanden die gastrischen Störungen;

ich liess auch die psychische Erregung nach und der alte Stupor Platz. Allein als mit dem 20. März der beschriebene fieber-Zustand sich wiederholte, kehrte auch die Lebhaftigkeit wieder. e war diesmal so stark vorhanden, dass sie ihre grossen Un-ımlichkeiten hatte. *St.* verliess nämlich sehr oft sein Bett, e unangekleidet im Zimmer herum, drehte Stuhl und Bettstellen warf das Bettzeug durcheinander. „Ich bin der König und che Kaiser. Ich habe 100,000,000 Ducaten und eine goldene e und einen Stern, und rothe Hosen mit breiten goldenen 'en, und eine Kutsche mit goldenen Rädern. Ich bin nicht t. Lassen Sie mich nur nach Hause gehen. Ich bin so gesund, ein Fisch, und mir geht es ganz gut."

nzwischen war bei ihm ein pruriginöser Ausschlag zur Beob-ng gekommen, welcher als *Scabies* verdächtig mit *Balsam. peruv.* ıdelt wurde. Der Ausschlag verschwand darnach in wenigen n und fast gleichzeitig verschwanden auch die übrigen abnormen nde. Gegen das Ende der ersten Woche des April war das r sammt den Abdominalerscheinungen beseitigt und an die der psychischen Exaltation war wieder die bekannte Depres-getreten. *St.* sass wieder ruhig da, sprach kein Wort; zum , zur Verrichtung seiner Nothdurft musste er besonders aufge-rt werden.

Am 11. wurde bei ihm ein frisch entstandenes linksseitiges matom und wiederholtes Zähneknirschen bemerkt. Er wurde ıtt gebracht und musste, da er keiner selbstständigen Handlung fähig war, entkleidet, gefüttert, beim Bettmachen getragen und ten werden.

Den 12ten macht sich vermehrtes Zähneknirschen bemerkbar. 'emperatur ist auf 38,76° gestiegen. Die Pulse 104, die Re-ion 18 p. M. Die Pupillen gleich weit, reagiren gleichmässig. len wird nicht beobachtet, dagegen leichte Contractionen in den n und Beinen und die oben erwähnte Vorwärtsbeugung des s. Die Reflexbewegung ist gering. Seine Excremente lässt Pat. sich gehen.

Den 13ten herrscht derselbe Zustand. Die Temperatur 38,6 C., 104, Resp. 18. Die Contractionen sind stärker geworden, er Trismus ist eingetreten.

Den 14ten liegt Patient ganz zusammengekrümmt da. Arme Beine sind vollständig flectirt, die Arme ausserdem fest an den f angedrückt, lassen sich nur mit Mühe abziehen und strecken. Trismus ist so stark, dass die Zähne nicht mehr auseinander zu en sind und das Essen unmöglich geworden. Doch wird trotz-

dem der Unterkiefer unaufhörlich verschoben und das Zähneknirschen ist ein unausgesetztes. Pupillendifferenz und Schielen ist auch jetzt nicht zu bemerken. Die Temperatur beträgt 39,4 C., die Pulsfrequenz 104—108, die etwas schnaubende Respiration 28.

Am 15ten Morgens 4½ Uhr erfolgt der Tod.

Sectionsbefund. 7 Stunden p. m.

Ziemlich voller, gut genährter Körper mit bedeutender Todtenstarre, wenigen Leichenflecken an den abhängigen Stellen und einem weichen Othämatom auf der linken Seite.

Der Schädel ist gross, namentlich in die Breite entwickelt. Das Schädeldach ist ohne Schwierigkeit abzuheben, ist leicht, gleichmässig geformt, breit und dünn, ohne partielle Verdickungen oder Schwund, abgerechnet die Eindrücke Pacchionischer Granulationen zu beiden Seiten der Pfeilnaht. Die Nähte sind gut zu erkennen, die Diploë erhalten. Die grösste Schädelweite, zwischen *Tubera parietalia* gemessen, beträgt 14 Ctmtr., die Weite des Stirnbeins 11½ Ctmtr. Die Dicke schwankt zwischen 6 und 7 Mmtr. Die Schädelbasis bietet nichts Besonderes dar.

Die *Dura mater* ist gespannt, durchscheinend, bläulich gefleckt, ihre Gefässe blutarm. Auf der Scheitelhöhe sind wenige Pacchionische Granulationen durchgebrochen. In den *Sinus* ist wenig frisch geronnenes Blut. Sie sind weit und ohne Gebälk. Auf der inneren Seite der *Dura* sind zerstreute ältere und jüngere hämorrhagische Beläge, deren grösste und dickste in der linken mittleren und hinteren Schädelgruppe angetroffen werden. Die weichen Häute sind stark infiltrirt. Die allgemeine Trübung ist in den *Sulcis* und um die Gefässe stärker und erscheint daher fleckig. Die *Arachnoidea* ist wie bestaubt, die *Pia mater* mässig blutreich. Die Wände der Gefässe on der Basis sind verdickt, besonders die der *Aa. foss. Sylvii*, die *A. corpor. callosi sinistr.* ist obliterirt. An verschiedenen Stellen der *Pia*, meistens aber über einem *Sulcus* oder etwas in denselben hineingedrückt, finden sich sieben erbsen- bis haselnussgrosse Cysticercen, von denen einer über dem linken Stirnlappen schon in ein sechsergrosses, spitzeckiges Kalkblättchen umgewandelt ist. Die anderen, von denen je einer in den beiden *Fossae Sylvii*, einer nach der Spitze des rechten, ein anderer nahe der Spitze des linken Hinterhauptslappens, der sechste an der linken Medianfläche dicht vor dem Vorzwickel, der siebente in der rechten Hinterhauptsspalte liegen, sind theils mit einer dünnen, wässrigen, theils mit einer zähen, syrupsartigen Flüssigkeit erfüllt. Die *Pia mater* lässt sich im Allgemeinen leicht und glatt abziehen. Nur da, wo sich Cysticercen befinden, haftet sie fester an der Hirnsubstanz und nimmt beim Ab-

ziehen Theile derselben mit. An denselben Stellen sind auch die in die *Sulci* eindringenden Falten der *Pia* nicht zu verstreichen. Beide Blätter der Falte sind mit einander verklebt und bilden einen soliden Lappen, der einer Kerkringischen Darmfalte nicht unähnlich ist. An der Innenseite solcher Lappen finden sich linsen- bis sechsergrosse Auflagerungen einer hellgrauen, rauhen Masse, welche mit der Hirnoberfläche sehr innig zusammenhängt. Die Hirnwindungen sind ungleich, bald höher, bald niedriger gelegen nnd durch breite *Sulci* getrennt. Da, wo die Cysticercen sich befinden, sind diesen entsprechend grössere und kleinere, ziemlich regelmässig gerundete, 3—5 Mmtr. tiefe Eindrücke, deren Oberfläche rauh und uneben ist, und die sammt ihrer nächsten Umgebung durch röthere Färbung ausgezeichnet sind. Die Hirnmasse ist derb und fest. Die weisse Substanz ist zäh, schmutzigweiss, rosa gefleckt; die graue Substanz dunkel, erscheint schmal und in der dritten Schicht, sowie durch die ganze Masse der Cysticercenlager geröthet. Sie ist so spröde und brüchig, dass sich die äusserste Lamelle in grösseren Stücken blattartig abheben lässt. Da, wo die Cysticercen gesessen, sind einzelne verhärtete Stellen, welche nicht sowohl gesehen, als vielmehr blos beim Schneiden wahrgenommen werden. Die Ventrikel sind wenig erweitert und enthalten klares Serum. Ihre Wände sind von warzigen Ependymverdickungen übersäet. Dasselbe hat auch im *Aquaeduct. Sylvii* Statt. Die *Plexus* sind wenig bluterfüllt. Das kleine Gehirn ist zäh, die weisse Substanz schmutzig gelblich, die graue dunkel und geröthet. *Pons* und *Medulla oblongata* haben nichts Abnormes.

Gesammtgewicht des Hirnes 1,300 Grammes.

Die Rückenmarkshäute erscheinen normal, das Mark ist sehr weich, im Rückentheil zerfliessend, das Gewicht 53 Grammes.

Die Rippenknorpel sind vollständig verknöchert. Die linke Lunge ist durchweg angewachsen, die rechte blos im hinteren Theile, so dass in der rechten Pleurahöhle noch Raum für eine geringe Quantität klaren Serums vorhanden ist. Das Parenchym beider Lungen erscheint normal, an den abhängigen Stellen blutreich, aber lufthaltig. Die Bronchien enthalten wenig schleimige Flüssigkeit. Im Herzbeutel finden sich etwa 2 Unzen Flüssigkeit, im Herzen selbst keine Veränderungen. Die Milz ist gross, weich und brüchig, sehr dunkel, ist 16 Ctmtr. lang, 9 breit, an der dicksten Stelle 3½ Ctmtr. dick. Die Leber bietet nichts Ungewöhnliches dar. Die Nieren aber sind ungleich, da die linke grösser und blutreicher, als die rechte ist. Magen, Darm und Blase erscheinen gesund.

Mikroskopische Ergebnisse.

Die mikroskopische Untersuchung wurde sowohl an frischen, wie an Präparaten gemacht, welche in verdünnter Chromsäurelösung conservirt waren und lieferte folgendes Resultat:

Die *Pia mater* zeigt ein ziemlich verschiedenes Verhalten. Im Allgemeinen lässt sie eine deutlich faserige Textur erkennen und zahlreiche granulirte Kerne, von runder, länglicher, oder nierenförmiger Gestalt; aber nur an wenigen Stellen kommen Bindegewebskörperchen zur Erscheinung, die netzig verbunden sind, und noch sparsamer zeigen sich eigentliche Fibrillen. In der Umgebung der Cystocercen ist sie so stark von Körnchenzellen durchsetzt, dass erst nach mühsamem Zerzupfen das Gewebe deutlich wird. Die grösseren Gefässe der *Pia* erscheinen fast normal. Bei einigen nur lässt sich eine Verdickung der *Adventitia* oder eine Ausbuchtung derselben und eine Anhäufung von Kernen, Zellen, sogenannte Körnchenzellen, Fetttröpfchen, Pigment-Molecülen in den erweiterten Stellen wahrnehmen. Die kleineren Stämmchen indessen haben durchgängig mannigfache Abänderungen erfahren. Bei allen lässt sich eine Vermehrung der Kerne des Adventitialgewebes erkennen. In den niederen Graden erscheint das Gefäss durch dieselben wie durch Schnüre eingefasst und lässt im Uebrigen seine Structur erkennen: nur zerstreut zeigen sich über dem *Lumen* einige rundliche oder längliche Kerne; in den höheren Graden aber ist es nicht möglich, von den inneren Häuten auch nur eine Spur zu sehen. Kern liegt an Kern und dazwischen sind wieder Körnchenzellen, Fetttröpfchen und gelbliche Pigmentmolecüle eingestreut. Bei einigen der kleineren Gefässe erscheinen ausserdem die Ringfasern am Rande, wo sie sich umbiegen, verdickt, und das Gefäss erhält dadurch ein eigenthümliches Aussehen, wie die getrocknete *Trachea* kleiner Thiere, bei anderen finden abwechselnd partielle Verdickungen und Erweiterungen des Rohres statt, bei einzelnen wenigen scheint sogar ein vollständiger Verschluss eingetreten zu sein. Das Gefäss hat in diesem Fall durch seine ganze Breite ein sehr gleichmässiges, membranartiges Aussehen. Es erscheint der Länge nach unregelmässig streifig und faltig und an den abgerissenen Enden mehrfach gespalten und zerfasert. Ein Theil der Capillaren hat verdickte Wände mit zum grossen Theile fettig infiltrirten Kernen und Fettmolecülen, ein anderer ist sehr dünn- und zartwandig. Letztere sind bisweilen so dicht in einander gedrängt, dass von dem interstitiellen Gewebe nichts zu erkennen ist. Niemals erfolgt auf Zusatz von Jodlösung und Schwefelsäure an den Gefässen eine charakteristische Reaction

Die linsen- bis sechsergrossen Auflagerungen an der Innenseite der *Pia* bestehen aus amorphem Bindegewebe mit einem grossen Reichthum an Kernen und Zellen, Körnchenzellen, gelblichen oder bräunlichen Pigmentmoleculen, vor allem aber an zarten, dünnwandigen Gefässen, welche bisweilen ganz allein die Masse zu bilden scheinen.

Die Gefässe der Hirnrinde zeigen so ziemlich die Eigenschaften der *Pia*-Gefässe. Bei einigen wenigen der grösseren ist der Adventitialraum so ausgedehnt, dass das übrige Gefäss wie von einem weiten Mantel umgeben ist; bei einer etwas grösseren Anzahl beschränkt sich diese enorme Ausdehnung nur auf geringe Strecken und ist allda mit granulirten Kernen und kleinen spindelförmigen Zellen erfüllt. Bei den meisten jedoch ist die Ausdehnung nur mässig. Körnchenzellen, fettig infiltrirte Kerne, Fetttröpfchen und Pigmentmassen erfüllen den Raum. Die Capillaren sind ganz allgemein in der oben beschriebenen Weise entfaltet und in den Cysticercenlagern hie und da zu dichten Büscheln angeordnet.

Die Grundsubstanz der Hirnrinde, die *Neuroglia*, scheint derber und grobkörniger geworden zu sein. Sie enthält sehr wenig amyloide Körperchen, aber stark verfettete Ganglienzellen. In den Cysticercenlagern ist sie von grossen Massen von Körnchenzellen, Fettkügelchenaggregaten und einer grösseren, wenn auch noch immer mässigen Anzahl amyloider Körperchen durchsetzt. Die Ganglienzellen sind daselbst vollständig mit Fetttröpfchen erfüllt, bis in den Hauptfortsatz hinein, und ihre Kerne mit Fett infiltrirt. An manchen Stellen sind die Zellen geradezu in Fettkörnchenhaufen umgewandelt und die verfetteten Kerne imponiren im ersten Augenblick als Körnchenzellen, mit denen sie untermengt sind. Da, wo die Ganglienzellen zerfallen sind, haben auch die Nervenfasern gelitten. Während sie selbst da, wo die Ganglien ganz und gar fettig infiltrirt sind, noch keine abnormen Eigenschaften erkennen lassen, scheinen sie hier in Reihen von Körnchen umgewandelt zu sein, die nur bruchstückenweise schon von vornherein vorhanden, bei jeder, auch der leisesten Verschiebung vollständig zerstört werden. Zwischen diesen abnormen Elementen liegen ausserdem zahlreiche Cholestearinkrystalle und Pigmentmoleculе, welche letztere bald eckig, bald rundlich, bald grösser, bald kleiner, in allen Farbenabtheilungen von gelb bis braun wechseln.

Allein die auffallendste Erscheinung bilden zerstreute, grössere und kleinere, unregelmässige, schwach glänzende Schollen von körnigem, an manchen Stellen streifigem Gefüge, welche mit scharfen Kanten, spitz-

winklichen Einschnitten und dunklen Contouren versehen durch unregelmässige Sprünge und Spalten zerrissen, von Körnchenzellen, degenerirten Ganglienkörpern, und granulirt erscheinenden Kernen von stark lichtbrechenden, bald vereinzelten, bald gehäuften Tröpfchen mehr oder weniger durchsetzt sind. Durch Salpeter-, Salz- und Schwefelsäure, ganz besonders durch Essigsäure hellen sich diese Schollen auf, erhalten ein körnig-streifiges Aussehen und werden so durchscheinend, dass nicht blos die erwähnten Körper in ihnen deutlich zu erkennen sind, sondern auch hie und da vereinzelte sie durchziehende Capillaren in ihnen wahrgenommen werden können. Nach mehrtägiger Essigsäureeinwirkung werden einzelne glasartig durchsichtig. Durch Jod-, Jodkaliumlösung färben sich dieselben intensiv gelb und bleiben es auch nach Zusatz von Schwefelsäure. Kali und Natronlauge greift sie nicht an, hellt sie aber wie die Säuren auf. Wird aber der Objectträger erwärmt, so erfolgt unter ihrer Einwirkung alsbald die Auflösung. Aether und Chloroform lassen sie unverändert, treiben indessen die fettigen Bestandtheile aus. Nicht alle Schollen reagiren gegen die Einwirkung der genannten Medien in gleicher Stärke. Je homogener ihr Gefüge ist, in desto höherem Grade treten die beschriebenen Verhältnisse hervor. Die schwächste Reaction erfolgt von Seiten jener, welche die meiste Körnung zeigen.

Diese Schollen, welche den verhärteten Stellen angehören, deren oben gedacht wurde, scheinen eine Entartung der *Neuroglia* darzustellen, welche sich ihrem chemischen Verhalten nach der hyaloiden Degeneration anderer Gewebe anschliesst. Die Verschiedenheit in der Reaction ist durch den Grad der Entartung bedingt, welche die *Neuroglia* von dem normalen körnig-schwammigen, ziemlich indifferenten Gefüge bis zu den fast homogenen streifigen Körpern durchzumachen hat.

Was nun die Cysticercen selbst anbetrifft, so sind dieselben von einer Bindegewebshülle umgeben, deren oberer freier Theil von der *Arachnoidea*, deren unterer mit der *Pia* verwachsener Theil von dieser seinen Ausgang genommen. Von letzterem erstreckt sich die Bindegewebsneubildung bis in den nahe gelegenen *Sulcus* und hat die oben erwähnte Verwachsung der beiden Flächen der *Pia mater* in demselben zur Folge gehabt. Die Cysticercenkapsel zeigt das gewöhnliche, leicht streifige Aussehen mit den zahlreichen Kernzellen. Der Inhalt der Blase ist in der Chromsäurelösung, entsprechend dem frischen Befunde in den einzelnen Blasen, flüssig

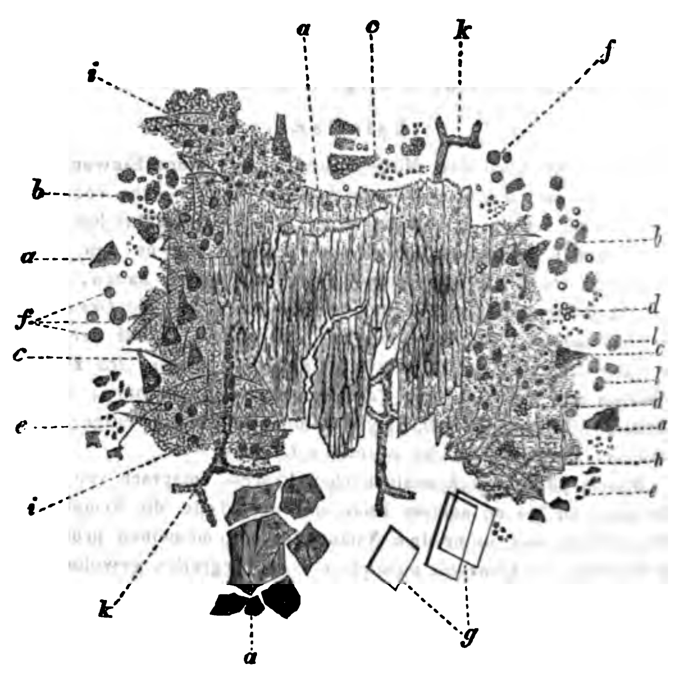
blieben oder fest geronnen, so dass er keine Schnitte gestattete. n Skolex lassen sich vier Saugnäpfe, aber kein Hakenkranz wahrhmen und die sorgfältigste Nachsuchung in dem übrigen Blasenhalte hat in letzter Beziehung keine Folgen. Dagegen sind schon ne Anzahl gut entwickelter Ringe vorhanden.

Epicrise.

Wir haben nach dem Mitgetheilten es mit einer Einwanderung n *Cysticercus Taeniae medio-canellatae* zu thun, welche vor länger Jahresfrist erfolgt ist und zu einer *Meningitis* geführt hat. Dielbe, anfangs wahrscheinlich circumscript und nur an den Stellen rhanden, wo die Cysticercen sich niedergelassen hatten, wurde mählig diffus und zog gleichzeitig das Gehirn und die *Dura mater* bst *Arachnoidea* in Mitleidenschaft. Hier kam es auf der *Dura* r Entwickelung von Hämatomen, auf der *Arachnoidea* zu Verkungen und Entwickelung Pacchionischer Granulationen, dort zu ophie, Verfettung, Zerfall, Amyloidbildung und anderweitiger eigenmlicher Umwandlung der normalen Gewebe.

Diesem pathologisch-anatomischen Process entsprach von seiner tstehung an bis zu seinem Ende mit dem Tode die Symptomenhe, welche wir unter dem Namen der allgememeinen progressi Paralyse — *Dementia paralytica* — zu begreifen gewohnt sind.

Dr. *A. Arndt* in Halle.



Arndt del.

Erklärung der Abbildung.

Präparat aus den durch Cysticercen eingedrückten Theilen der Hirnrinde. Vergr. 280 mal.

a. Körnige oder mehr homogene, zerklüftete Schollen entarteter *Neuroglia*. b. Körnchenzellen. c. Verfettete Ganglienzellen in verschiedenen Graden des Zerfalls. d. Fettkörnchenhaufen e. Pigmentmolecüle. f. Amyloide Körperchen. g. Cholestearinkrystalle. h. Zerfallene und i. scheinbar intacte Nervenfasern. k. Entartete Capillargefässe. l. Fettig infiltrirte Kerne.

Literatur.

Journal de Médicine mentale, 1866.

Januar-Heft.

Die verschiedenen Irreseinsformen, von *Delasiauve* (Fortsetzung). — Monomanie incendiaire ou Pyromanie. Durch verschiedene Antriebe können die Irren zum Feueranlegen veranlasst werden; in einigen Fällen ist die geistige Störung sehr deutlich, in anderen dagegen so verschleiert, dass auch der Arzt in seiner Ansicht nicht sicher ist. Die Fälle gehören verschiedenen Kategorieen an. Vf. hat wirkliche Pyromanieen, d. h. rein instinctive, ohne sonstige geistige Störung, nicht beobachtet. Nach *Morel* ist im hereditären Irresein der Brandstiftungstrieb nicht selten, nach *Marc* häufig in der Folie raisonnante. In den der Abhandlung beigefügten 20 Beobachtungen lässt sich in einigen die geistige Störung erkennen, in anderen nicht.

Ueber die verschiedenen Arten des Selbstmordes, von *Semelaigne* Fortsetzung aus früheren Jahrgängen — über den „pathologischen Selbstmord", zieht sich noch durch 3 Hefte d. Jg., mit 141 Beobachtungen, die rangirt sind unter verschiedenen Titeln: Suicides par impulsion, héréditaires, par imitation et épidémiques, dans la pseudomanie, par le spleen, par idées systématisées, par hypochondrie, par hallucinations, par obtusion mentale, dans la lypémanie, dans la lypémanie pellagreuse, dans le delir. tremens, dans l'épilepsie et l'hystérie, dans la manie, démence et paralysie générale, délire aigu, dans la calenture et the horrors. (Wie viele von diesen Abtheilungen mögen wohl im Wesen identisch sein!)

Die Irrenärzte und Asyle, von *Delasiauve*. — (Zwei Briefe an *Peyrat*, den Redacteur des Avenir national; Vf. wendet sich

gegen die in den politischen Journalen Frankreichs oft wiederholten Vorurtheile und Irrthümer betreffs der Asyle, die man als Gefängnisse und Festungen bezeichnet, betreffs der Aerzte, die man Unwissende nennt, betreffs des Irrengesetzes, das als eine Falle gilt die dem Verbrechen oder der Willkür zur Verletzung der persönlichen Freiheit dient. Obgleich Vf. nicht fürchtet, dass so grobe Irrthümer lange andauern werden, so will er doch nicht durch Stillschweigen ihre Verbreitung begünstigen. Seinen Protest im Avenir national nimmt er auch in sein Journal auf, das schon öfter ähnliche Documente gebracht hat.)

Februar-Heft.

Die verschiedenen Irreseinsformen, von *Delasiauve*. — Monomanie des Diebstahls, Kleptomanie. Der Bekannten enthaltenden kurzen Abhandlung sind 26 Fälle beigefügt, unter den Ueberschriften: Vols par tyrannie excentrique ou impulsive, dans une délire partiel diffus, dans la grossesse, dans les obscurités débilités ou perversités mentales, sous l'influence épileptique. (Da haben wir abermals identische oder sich kreuzende Begriffe.)

Etude sur le délire aigu sans lésions. Broschüre von *Thulié*, besprochen von *Bourneville*. — Während nach *Semelaigne* das délire aigu auf idiopathischer und irritativer Hyperämie des Gehirns und seiner Häute beruht, besteht nach *Thulié* das wahre idiopathische *Delir. acut.* bei vollständiger Integrität oder bedeutungsloser Veränderungen der Organe (in der Leiche). *B.* meint, er mache aus der Ausnahme die Regel. *Semelaigne* bemerkt schon, dass auch frühere Aerzte in tödtlichen Fällen dieses furiösen Deliriums keine Spur von Entzündung fanden. Angesichts der Definition „Krankheit ohne Läsionen" ist es sonderbar, dass der anatomischen Pathologie ein besonderes Capitel gewidmet ist, und der Vf. räumt ein (!), dass man gewöhnlich eine Congestion der *Pia* und manchmal der weissen Substanz finde. Dasselbe hat auch *Semelaigne* gesagt. Beide betrachten übrigens diese Congestion nicht als entzündliche, *Thulié* als die Wirkung eines passiven und einigermaassen eines anämischen Zustandes. Mehr oder weniger verbreitete Anämie des Gehirns gestatte die Erklärung der Symptome bei der Abwesenheit anatomischer Veränderungen. Die Epilepsie, Krämpfe, ein heftiges Delirium seien in gleicher Weise die Wirkung der Inanition, starken Blutverlustes und allgemeiner Schwäche. *B.* bezweifelt, dass man, namentlich Anbetrachts der Entwickelung und der Eigenthümlichkeiten des *Delir. acut.*, die Hyperämie in der Leiche als passive

betrachten dürfe. Die Anatomie behaupten, heisst noch nicht, sie beweisen.

Die wenigen von *Thulié* behandelten, beinahe alle unglücklich verlaufenen Fälle sprechen nicht für seine Ansicht. *B.* hat mit einigem Erfolge locale Blutentziehungen, Eis und *Chinin. sulphur.* anwenden sehen und glaubt, dass diese das Gehirn decongestionirenden Mittel mehr Vertrauen verdienen, als *Tonica* (vergl. *Schüle*, 24. Bd. 3. Heft).

Der Selbstmord in New-York. — In dieser Stadt, einschliesslich Brooklin, stieg in den letzten 4 Jahren die jährliche Durchschnittszahl auf 100, abgesehen von 60 erfolglosen Versuchen und vielleichr eben so viel unbekannt gebliebenen Fällen. Sehr oft liege eine heilbare Gehirn-Affection zu Grunde. (Courrier des Etats-Unis.) Nach Gaz. des hôpit., 17. Mai 1866, stieg im April d. J. die Zahl der Selbstmorde auf 36, der nicht gelungenen Versuche auf 29 — bei 47 M., 15 Fr., 3 Kindern. Erhängen 27 Mal, Ertränken 15, Vergiften 11, Durchschneiden der Kehle oder der Arterien 10, Herabstürzen 5, Erschiessen 2. In 7 Fällen von diesen erfolgte der Tod erst durch Folge-Zustände. Motive nach den aufgefundenen Briefen: Lebensüberdruss 14, Elend 13, Geld-Verlegenheit 9, getäuschte Liebe und Eifersucht 9, Furcht vor Bestrafung 5, Geistesstörung 2. Ursachen unbekannt in 14 Fällen. Ausserdem verschwanden noch 16 Personen (Journ. de Méd. mentale 1866, Juli-Heft).

März-Heft.

Lungenbrand bei einem *Maniacus*, von *César Lombroso*. — Die Lungengangrän ist um so gefährlicher, als ihre Symptome dunkel sind, und sie oft erst in der Leiche entdeckt wird. Der Kranke magert mehr oder weniger rasch ab, ohne Husten, ohne örtlichen Schmerz, ohne Athembeschwerden und ohne bemerkenswerthe auscultatorische Erscheinungen. Der Erfahrene vermuthet die Krankheit aus der Schwierigkeit, die Erschöpfung auf eine bestimmte Ursache zurückzuführen, und manchmal aus dem specifischen Geruch des Athems. In dem von *Lombroso* (Rivista clinica de Bologna, 31. Decbr. 1865) veröffentlichten Falle zog sich die Krankheit ungewöhnlich in die Länge. P., 33 J. alt, am 6. April im Asyle zu Pavia aufgenommen; maniakalische Erregung mit Grössen-Ideen; Nachts häufig Hallucinationen; zeitweise Nahrungsverweigerung; Anwendung der Sonde; P. magert sichtlich ab. Am 12. Juni übler Geruch des Athems und Urins. Abnahme der peripheren Wärme; Puls

sinkt auf 45; in der Nacht einigemal Husten ohne Auswurf. *Lombroso* diagnosticirt Lungenbrand und verordnet *Ol. Terebinthin.*

Drei Tage später meningitische Affection: Convulsionen, Mundklemme, Erweiterung der Pupillen, Verlust des Gefühls und der Sprache. So blieb der Zustand bis zum 17. Juli. Verordnung: aromatischer Wein und Terpenthin-Oel. Der Urin wird purpurroth und verliert den gangränösen Geruch. Dieser ist am 20. Juli wieder da. Am 21. Zunahme der Schwäche, verwirrte Rede. Einige Husten-Anfälle mit brandigem und blutigem Auswurf. Tod am 26. in einem ruhigen *Delirium.*

Autopsie: Rothe, an der Basis bleifarbene Erweichung der *Corticalis*, Adhäsionen, Verdickungen, Granulationen. Stellenweise ein gangränöses Aussehen der Intercostal-Muskeln. Ein mephitischer Geruch aus der Brusthöhle. Die Lungen, an der Spitze voll von Miliartuberkeln, durchsetzt von Abscessen mit schwarzen Wänden, mit gangränösem Geruch, ihre Begrenzung ein röthliches Gewebe. Drei oder vier Höhlen in der rechten Lunge waren mit Infiltrationen von Miliartuberkeln verschmolzen.

Lombroso macht auf die ungewöhnliche Dauer der Lungengangrän und die Wirkung des Terpenthins aufmerksam, welches die Beschaffenheit des Athems und Urins wesentlich veränderte. Er nimmt an, dass das Vorhandensein von Uroglaucin und Lucéin (? Leucin), die in dem übrigens sehr dicken Harne reichlich nachgewiesen wurden, sich an die Entwickelung der Gangrän knüpfte und daher ein wichtiges, wenn auch nicht absolutes diagnostisches Kriterium sei.

Betreffs der Aetiologie verweist *Lombroso* mit Recht auf den Einfluss der Tuberculose in Verbindung mit der ungenügenden Ernährung. Fast immer allerdings kommt der Lungenbrand bei den Lypemanen vor, die unter ihrem Gemüthszustande und der unzulänglichen Ernährung doppelt leiden.

Die verschiedenen Irreseinsformen, von *Delasiauve*. (Fortsetzung.) — *Erotismus* oder Phrénésie génitale. *Esquirol* unterschied die *Satyriasis* und *Nymphomanie* von der *Erotomanie*. Erstere gehen von den Geschlechtsorganen aus, deren Reizung sich auf das Gehirn überträgr; die erotomanische Liebe dagegen entspringt im Gehirn; hier Bethörung durch die Phantasie, dort ein Opfer körperlicher Störung, hier züchtige Leidenschaft, dort zügellose Liederlichkeit.

Marc sagt, dass manchmal auch sinnliche Lust in der Erotomanie hervortrete. *Buisson* substituirte das Wort fureur génitale dem Doppel-

famen *Satyriasis* und *Nymphomanie*, die *Marc* beide unter *Aidoio*-
ıanie begreift.

Bei *Guislain* ist das Wort érotisme einmal gleichbedeutend mit
rotomanie, das andere Mal wird es für die Symptome des zweiten
ustandes gebraucht.

Morel gebraucht gleichzeitig mit den Bezeichnungen érotomanie,
élire érotique, satyriasis, nymphomanie, den Ausdruck érotisme, ohne
ım eine bestimmte Bedeutung beizulegen. Die verliebten Neigun-
en, die zügellose Geilheit, seien Symptome besonderer krankhafter
ustände, entweder beständige, oder nebenbei oder periodisch auf-
etende, bestimmte Phasen des Irreseins bezeichnend. *Morel* fügt
en von *Esquirol* und *Marc* beschriebenen Formen eine Varietät
inzu, wovon der Sergeant *Bertrand*, der berüchtigte Leichen-Aus-
räber, ein höchst sonderbares Beispiel lieferte. Er macht schliess-
ch die Bemerkung, welche kürzlich von *Moreau* wiederholt wurde,
ass im hysterischen Irresein die unkeuschen Aeusserungen weniger
äufig seien, als man gewöhnlich annehme.

Legrand du Saulle gebraucht das Wort érotisme allgemein für
otomanie, Irresein aus Liebe, *Satyriasis*, Nymphomanie, erotische
erkehrtheiten, unsittliche Handlungen in der *Dementia senilis* etc.

Mit *Esquirol* hält *Delasiauve* die érotomanie für eine vorzugs-
eise psychische Affection. Die manchmalige Verbindung mit un-
euschen Trieben ändert ihre Natur nicht. Bald ist der Gegenstand
er Verehrung nicht real, bald ein leibliches Wesen, welches zu-
llig wechselt, oft aber auch mit einem allen Unbilden trotzenden
fer festgehalten wird.

Ganz anders ist das Fieber der physischen Liebe, eine wahre
stinctive Monomanie. Hier gebietet, verwirrt und verleitet ein
nnliches Bedürfniss; die Einbildungskraft ergötzt sich an schlüpf-
gen Bildern. Die Begierde verräth sich durch die Belebung der
ige, die Haltung, die Sprache, die Handlungen. Die Frau provo-
rt, der Mann wird aggressiv, und die Befriedigung, weit entfernt,
e Wollust zu dämpfen, steigert sie oft nur bis zur Wuth.

Man kann einen solchen Zustand der érotomanie nicht gleich-
ellen, nicht mit demselben Worte bezeichnen. Der Ausdruck éro-
me, obgleich er nicht den Ursprung des Zustandes andeutet, wie
mphomanie, fureur génitale, aidoiomanie, stellt ihn der érotomanie
genüber, und seine gewöhnliche Bedeutung ist Steigerung des ge-
hlechtlichen Triebes.

D. unterscheidet nun érotisme nerveux, der manchmal in Folge
rvöser Zufälle, bei gewissen psychischen Störungen, namentlich
ı Beginn der allgemeinen Paralyse auftritt, wo die Krankheit nicht

von den Geschlechtsorganen ausgeht, sondern von den Centren des Nervensystems — und érotisme génitale (*Satyriasis*, *Nymphomanie*).

Im concreten Falle ist eine Unterscheidung selten und nur bei localen Zuständen der Genitalien möglich, mit deren Beseitigung auch die psychische Störung aufhören würde; ferner, mit der Pubertät ist der Erotismus ein physiologischer Zustand, dessen Aeusserungen bei Geistesgesunden nur mehr verheimlicht und durch Reflexion nur mehr beschränkt werden, als bei Irren. Die Möglichkeit centraler Anlässe gesteigerter Geschlechtslust wird durch die Wirkung der Imagination und chemischer Gehirnreize bewiesen; aber, wenn z. B. ein Paralytiker stark onanirt oder beständig nach einem Mädchen verlangt, wer sagt uns, dass dies mehr als physiologischer Trieb und dass es érotisme nerveux ist; vollends unklar wird die Aetiologie, wenn der Kranke etwa noch einen Leistenbruch, eine *Varicocele*, Hämorrhoidal-Knoten u. s. w. hat.

Vf. fügt seiner Abhandlung 52 Fälle hinzu, von denen manche höchst interessant, weil sehr selten sind. Die psychische Störung lässt sich nicht in allen erkennen.

April-Heft.

Die verschiedenen Irreseinsformen, von *Delasiauve* (Fortsetzung) — Partielle *Dementia*. Gegenüber der allgemeinen *Inertia* giebt es Schwäche-Zustände, in denen einzelne oder mehrere geistige Fähigkeiten erhalten sind. Der Wille liegt nicht in allen Richtungen darnieder. Es sind allgemein bekannte. obgleich räthselhafte Zustände.

Die Secretionen der Haut und ihre Sympathieen im Irresein, von Dr. *Berthier*. — Enthält Bekanntes: Einfluss des Nervensystems auf die Haut-Thätigkeit; Rückwirkung cutaner Zustände auf das Gehirn; Metastasen, Krisen; Verhalten und Veränderungen der Haut-Thätigkeit in den verschiedenen Irreseinsformen, in der Convalescenz etc.

Untersuchung des Geisteszustandes des Herrn *Parjoit*, von *Foville*. — Anklage auf Diebstahl, Verdacht geistiger Störung, Entlassung aus dem Gefängnisse in eine Irren-Anstalt.

Die Irren-Anstalten und das Irren-Gesetz. — Anzeige der Arbeit *Dagonet*'s, die kurz und klar eine jetzt in Frankreich allgemein besprochene Frage behandelt.

Mai-Heft.

Aufenthalt in einer Gasfabrik, Heilmittel bei Epipsie, von *Siry*. — Zwei glückliche Fälle.

Senna-Kaffee gegen Obstruction, nach *Lallier*. Sennesätter (12—20 Grm.) und Kaffeepulver (10 Grm.) werden mit kochenm Wasser (180 Grm.) eine Stunde lang infundirt. Nach dem Durchihen Zusatz von Milch (120 Grm.) und Zucker (40 Grm.). Das oma des Kaffee's masquirt die Bitterkeit der Senna, die Milch ässigt die Bauchschmerzen. Nach der Wirkung trete keine Veropfung wieder ein. Mehrere Irrenärzte sollen von obiger Formel nen vortheilhaften Gebrauch machen.

Chemische Untersuchungen des Gehirns, von *Bourgoin*. *auquelin* erhielt durch Behandlung der Hirnsubstanz mit Alkohol n weisses, nach dem Erkalten sich niederschlagendes Extract. Dies bestehe nach *Couërbe* aus einer krystallinischen, dem Cholestëarin ınlichen, und einer nicht krystallinischen Substanz, die er Cerebrot nnte. Diese letztere sollte nicht nur Phosphor, sondern auch hwefel enthalten. Von einem gesunden Gehirn fand er darin pCt. Phosphor, bei einem Idioten nur 1½ pCt., bei einem Irren pCt. *Couërbe* glaubte demnach, dass die Vermehrung dieser Subınz die Steigerung, ihre Verminderung die Schwäche der Intellinz bedinge. — Nach *Bourgoin* ist das Verhältniss des Phosphors ı ganz anderes. Er schätzt den Wassergehalt des Gehirns im ttel auf 79 pCt., der grauen Substanz auf 83 pCt., der weissen f 73½ pCt. Sieben Gehirne lieferten, bei einem durchschnittlichen wicht von 1,232 Kil., 367 Grm. Wasser gegen 265 Grm. trockener ısse. In letzterer fand er im Mittel 2 pCt. Phosphor, in der weisn Hirnsubstanz mehr als in der grauen. In dem Gehirne eines thisikers fand er die relativ grösste Menge von Phosphor: 3,35 erschwinden des Fettes?). Der Stickstoff, in der grauen Substanz ichlicher, beträgt nach *B.* 6,85 im Mittel, 18 bis 20 Grm. des wichts.

Das Gehirn bestehe aus Wasser (80 Grm.), Cerebrin (1,70 Gr.), ıolestearin und Fettstoffe (7,80 Grm.), löslichem Eiweiss (2,28), löslichem (6,82). Der Phosphor ist in den Aether-Lösungen entlten. Das Cerebrin enthalte Phosphor nach *Couërbe* 2,302; nach *emy* 0,1; nach *Thompson* 0,46; nach *v. Bibra* 0,52; nach *Mulder* 00. Nach *Bourgoin* enthält das reine Cerebrin keinen Phosphor.

Ueber die Folie raisonnante. — (Discussion in der Société

médico-psychologique, an der sich eine Menge von Irrenärzten betheiligten. Die lange Abhandlung zieht sich durch den Jahrg. 1866 bis in das Juli-Heft 1867 hinein, und ist daher hier ein Auszug nicht gut möglich.)

Die verschiedenen Irreseinsformen (Fortsetzung), von *Delasiauve*. — Ueber Idioten. (Gleichfalls eine lange Abhandlung über die Arten, Grade, Complicationen etc. dieses Zustandes. Sie geht durch acht Hefte des Jahrg. 1866 und endigt erst im Februar-Hefte 1867.)

Ueber das hysterische Irresein, von *Moreau* in Tours. — Im einfachen Irresein sei die Störung eine psychisch-moralische, im hysterischen ein sonderbarer Complex von sensorischen und psychischen Anomalieen, die übrigens seltener mit einander, als nach einander auftreten. Das Bewusstsein der Störung ist gewöhnlich erhalten. Viele wissen, dass sie von Visionen und falschen Ideen beherrscht werden. Also grosse Aehnlichkeit mit den durch Alkohol, Hachisch, Blei u. s. w. bewirkten Geistesstörungen. Manchmal kann der Wille den blinden Antrieben widerstehen. Bei einigen Kranken nähert sich der Zustand dem Somnambulismus. In den Paroxysmen exstatische oder peinliche traumartige Zustände; incohärente, stossweise hervorgebrachte Worte, Mangel der Erinnerung beim Erwachen. In anderen Fällen ist der Paroxysmus maniakalische Aufregung und hallucinatorische Verblendung. Nur in drei Fällen fand *M.* eine erotische Färbung; diese zeigt sich, im Allg., zur Zeit der *Menses*. Die schlimmen Neigungen, Zerstörung, Mord, Selbstmord sind gewöhnlich sehr plötzlich, weder rein impulsiv, noch logisch; es erhebt sich ein Gedanke, und er wird mitten in einer Aufregung oder allgemeinen Verwirrung ausgeführt.

Das Leiden verschlimmert sich oft beim Gebrauch von Arzneien oder verschwiedet für kurze Zeit, um mit Heftigkeit wiederzukehren. Solche Wechsel dürfen die Cur nicht unterbrechen. *M.* bekämpft das Vorurtheil betr. der Verheirathung, als eines prophylaktischen oder therapeutischen Mittels. Die Anfälle nehmen danach im Gegentheil zu und nicht ab.

Von den zahlreichen Mitteln lobt *M.* am meisten das kalte Wasser, namentlich die Douche auf den Rücken. Durch diese wurden von 32 Epileptikern 15 etwas gebessert, von 19 hysterisch-epileptischen Kr. 4 geheilt, 9 gebessert, von 15 hysterischen 7 geheilt, 6 erheblich gebessert. In zwei Fällen, die mehr der Chorea,

Hysterie glichen, brachte die Douche gleichfalls Heilung und le Besserung.

---

ne Mörderbande, nächtliche Ermordungen. — (Eine ıare Beobachtung, entnommen der Abhandlung *Billod's* über ınkheiten des Willens (Annal. méd.-psycholog. X., p. 328). ar keine Gewinnsucht, keine Rachsucht; Motiv unbekannt. ırf detaillirter Thatsachen zur Bildung eines Urtheils.)

Juni-Heft.

n Fall von Hundswuth, von *Simiac*. — Alle Fragen betr. ıdswuth sind noch nicht gelöst. *M. Jolly* räumt der Incuba-'iode nur 30—50 Tage ein. Beobachtungen nach dieser Zeit en nach ihm kein Vertrauen. Ferner, wird die Krankheit nur len Biss übertragen? In dem Falle, welchen Dr. *Simiac* als ıe Hundswuth mittheilt, hatte das Thier mit der Tatze gekratzt › Wunde geleckt, im Februar 1865. Nach einigen Wochen er Hund Symptome von Wuth, beisst andere und läuft fort. ıruhigt, lässt sich ein in der Gegend berühmtes Mittel ver-ən und wird wieder ruhig. Am 2. März 1866 beginnen bei › Symptome, und er stirbt am 6. März.

ıtwendung zweier Kinder — durch die Frau eines Arztes; ht geistiger Störung; Freisprechung (s. Irrenfrd. 1866, Nr. 8.)

ıber die Simulation des Irreseins, von *Laurent* in e. — (Eine 11 Abschnitte enthaltende Broschüre, die von *uve* sehr günstig recensirt wird. Vf. scheint sehr belesen ch mit deutschen Arbeiten bekannt zu sein.)

ıisse d'assistance mutuelle des médecins aliénistes. ər diesem Titel hat sich, auf Anregung *Baillarger's*, im Anfang in Verein von Irrenärzten gebildet, zum Zweck, misslichen seiner Mitglieder, ihrer Frauen und Kinder zu begegnen. Die ıbres-Sitzung war am 30. April.

Juli-Heft.

e Anwendung der Bromide im Irresein und in der ie. — Analyse der Abhandlung Dr. *Belgrave's* im Journal of Science, deren Resumé folgendes ist:

Bromkali wirkt antiphlogistisch und sedativ auf die Cerebro-ıpinalaxe, ermässigt die nervöse und geistige Erregung, ver-

ringert die epileptischen Anfälle, beschwichtigt die Neigung zu Congestionen. Ausserdem neutralisirt es die Wirkung des Opiums, ist bei beiden Geschlechtern ein *Anaphrodisiacum*, verändert indirect die Ernährung und die Secretionen. Schwache Dosen genügen, die Wirkung hält lange an.

2) Brom-Ammonium ist weniger wirksam, bewirkt weder Schwäche noch allgemeine Depression.

3) Brom-Cadmium ist ein *Irritans* für die Darmschleimhaut, wirkt heftig, aber vorübergehend und ganz specifisch, nur indirect auf das Nervensystem, wie Brech- und Purgirmittel. Es kann mit dem *Tart. stib.* oder dem *Zinc. sulphur.* verglichen werden, wirkt aber rascher und mächtiger. (S. Irrenfrd. 1867, Nr. 2.)

Differentielle Diagnostik des pathologischen Irrthums, von *Semelaigne.* — Fortsetzung aus früheren Jahrgängen (1863 u. 1865, die mit dieser Nr. wieder aufhört; die nächste Fortsetzung und Schluss finden sich in den 4 ersten Heften des Jg. 1867.

Irrenanstalten in Nord-Amerika. — Es giebt deren augenblicklich 50, 45 öffentliche und 5 Privatanstalten, mit zusammen 9,603 Kranken. Das grösste Asyl ist New-York mit 600 Kranken, dann folgen Toronto in Canada mit 460, Utica im Staate New-York mit 455, Staunton in Virginien mit 400 Kr. Am wenigsten bevölkert sind Columbus in Ohio (2 Kr.), Pittsburg in Pensylvanien mit 50 Kr. etc. Die Privatanstalt in Quebec (Dr. *Douglas*) hat 360 Kr. Im Staate Michigau und Neu-Schottland waren 2 Anstalten im Bau.

August-Heft.

Simulation des Schlafes, der Ekstase, Catalepsie Anästhesie etc. — Ein 16jähriges, zartes, hübsches Mädchen, die seit 2 Jahren von vielen Aerzten für ekstato-kataleptisch gehalten wurde, wird von *Royer* (Hospital des enfants), der ihr Vertrauen zu gewinnen wusste, als Simulantin erkannt.

Der Tod *J. Jacques Rousseau's.* — Die oft aufgeworfene Frage, ob *R.* eines natürlichen Todes gestorben oder sich ermordet habe, und ob der Selbstmord die Folge von Irresein war, beantwortet *Dubois* (d'Amiens) in letzterem Sinne: Hypochondrie, Verfolgungswahn, Vergiftung. *Delasiauve* lässt in seiner Analyse der Abhandlung *Dubois'* dessen Gründe nicht gelten.

Irren-Statistik in England. — Nach der letzten Zählung (Ende 1865) beträgt die Zahl der Irren, ohne die in ihren Familien lebenden, 44,425. Davon kommen auf England 29,425, Schottland 6,515, Irland 8,485. In England befinden sich in öffentlichen Asylen 22,284, in Hospitälern 2,177, in Privatanstalten 4,479, in Marine-, Militair- etc. Anstalten 485.

In Schottland sind in öffentlichen Anstalten 3,121, in privaten 814, etc.
- Irland - - - - 4,729, - - 552, in Arbeitshäusern 2,563, in Gefängnissen 452, etc.

Die Zahl der geisteskranken Frauen überwiegt.

September-Heft.

Capsicum annuum und *Tartar. stib.* gegen *Delirium tremens.* — In Westindien gebraucht man den Piment gegen *Delir. trem.* Im Hospital von Melville wurden damit 70—80 Fälle mit Erfolg behandelt. Die Dosis ist Scr.j des Pulvers. Eine Dosis genügt manchmal.

Dr. *Desprez* empfiehlt den Brechweinstein gegen dasselbe Leiden. (Mit Recht wird gefragt, ob die Heilung dieses Leidens, das oft in wenigen Tagen bei *Method. expect.* verschwinde, der Wirkung jener Mittel beizumessen sei.)

Opium gegen Manie (Inaugural-Dissertation von *Bécoulet*). — Vf. citirt die verschiedenen Autoren, welche das Opium in der Behandlung der Psychosen empfahlen oder verwarfen. Die Prävalenz der Empfehlungen veranlasste seinen Lehrer *Broc*, das Mittel zu versuchen. Wir erfahren aber aus seiner Mittheilung, dass es gleichzeitig mit verschiedenen anderen Agentien (Brechmittel, Purganzen, *Belladonna*, Bädern) versucht wurde. Ausserdem ist die Zahl der glücklich verlaufenen Fälle sehr gering: 9. Die Dauer des Aufenthalts im Asyle betrug 3, 3½, 4, 4, 4, 4½, 6, 7, 8½ Monate! Und nicht mal in allen war die Heilung vollständig!! Die Wirkung des Opiums ist also nicht bewiesen.

October- und November-Heft

enthält nur die für einen Auszug nicht geeigneten, fortgesetzten grossen Abhandlungen über Folie raisonnante und Idiotie.

December-Heft.

Lypemanie mit rheumatischem Charakter, — nämlich nach einem dritten Anfalle von *rhumatisme intestinal* (?) Symptome: Belegte Zunge, brennender Durst, aufgetriebener Leib; apathisches, finsteres Wesen; Klagen, keine Gedanken mehr zu haben; Furcht,

irre zu werden, sterben zu müssen etc. Am 18. März begann die Behandlung mit Douchen (im Strahl und als Brause) und kalten Bädern. Am 28. hatte der Kranke noch lebhafte Befürchtungen. Aber seit dem 30. entschiedene Besserung. Entlassung am 16. April. Kein Rückfall.

(So schnelle Heilungen der Melancholie sind selten. Sie fordern zu weiteren Versuchen mit Kaltwasser-Behandlung auf.)

Du suicide et de la folie suicide. — Dieses bekannte Werk *Brierre de Boismont's* ist in zweiter Auflage erschienen. Vf. hat 20 Jahre gebraucht, um seine Materialien zu sammeln und zu bearbeiten. In den Archiven der Justiz und Administration sind 15,000 Actenstösse durch seine Hände gegangen. Die zweite Auflage ist noch vervollkommnet. Ref. (*Berthier*) bezeichnet das Werk als ein bedeutendes. Dr. *Brosius*.

Solbrig, D. A., Professor der Psychiatrie und dirig. Arzt der Irren-Heil- und Pflege-Anstalt zu München, Verbrechen und Wahnsinn. Ein Beitrag zur Diagnostik der zweifelhaften Seelenstörungen für Aerzte, Psychologen und Richter. München, 1867. 65 S. gr. 8.

Die bei zweifelhaften psychischen Zuständen vor Gericht verhandelte Frage lautet gewöhnlich: ob Verbrechen oder Wahnsinn? — mit anderen Worten: ob die vom Richter zu beurtheilende gesetzwidrige Handlung das Ergebniss der Immoralität, der Nichtachtung des (Sitten-) Gesetzes, oder ob sie die Folge eines durch Krankheit bedingten Zwanges sei? Der Herr Verf. unterwirft nun seine Betrachtung einer anderen verwandten Frage, welche ebenfalls zur Erwägung kommen kann, — die Frage: ob Verbrechen und Wahnsinn vorliegt? — mit schärferer Betonung des Gegensatzes: ob lediglich Verbrechen (als Ergebniss von Immoralität), oder ob Wahnsinn in Complication mit Verbrechen vorliegt? Sei nämlich dies Letztere der Fall, so müsse, was Niemand in Zweifel ziehen wird, bei der strafrechtlichen Beurtheilung der incriminirten Handlung der Wahnsinn den Ausschlag geben und, ungeachtet der mit ihm complicirten Qualität, Gesinnung und Tendenz des Inquisiten constatirt sei, der gleichzeitige Wahnsinn die Handlung straffrei machen. Ausgeschlossen werden von dieser Untersuchung die Fälle von Wahn-

sinn, welcher erst nach dem Verbrechen auftritt, und diejenigen, „in denen die Geistesstörung in irgend welcher Form gewaltthätige oder sonst verbotene Handlungen zur unmittelbaren Folge hat" (S. 7) — also die Fälle, in welchen die Frage: ob Verbrechen oder Wahnsinn? für den Letzteren entschieden ist. Die Untersuchung beschäftigt sich vielmehr „mit denjenigen Verschmelzungen moralischer Fehlerhaftigkeit mit afficirter Seelenstörung, wo ersterer als wirklich prädisponirendes Moment der Seelenstörung sich geltend macht oder in einer spontan aufgetretenen Seelenstörung integrirend mitgehe, jedoch mit solcher individueller Färbung des Falles, dass *in concreto* der Schein vorwiegender moralischer Fehlerhaftigkeit ausgedrückt ist, während doch in Wahrheit das psychisch - pathologische Moment überwiegt" (S. 7). Dass solche Fälle vorkommen, unterliegt gar keinem Zweifel. Eine abgegrenzte Gruppe, — der Verf. nennt sie (S. 34) ein Prototyp derselben, — bilden jene Menschen, die unter der Rubrik der muthwilligen Querulanten eine Qual der Gerichte sind, welche gewöhnlich hart an der Grenze des Wahnsinns hinstreifen, oft demselben verfallen und zuweilen wegen gewaltthätiger, gesetzwidriger Handlungen bedrohlich werden.

Unsere Schrift führt nun aus: dass die eifrige Verfolgung gesetzwidriger Neigungen an sich Vegetationsstörungen des Nervensystems, insbesondere des centralen, und dadurch ein abnorm gesteigertes „Triebleben" bedingen könne, welches, sofern es nicht durch die corrective Kraft des Vorstellungsvermögens und des Gewissens gezügelt werde, bis zur Seelenstörung vorschreiten könne, die dann mit ihrem Fundamente, der unmoralischen Neigung, innig vererbt und gleichzeitig in die Erscheinung trete. Eben in dieser innigen Verschmelzung des moralischen und der psychischen Abnormität beruht nach des Verf.'s Ansicht die Schwierigkeit der rechtzeitigen Erkenntniss des verbrecherischen Wahnsinns, — (dessen Begriff durch den der „moral insanity" der Engländer gedeckt wird, ohne diesen ganz auszufüllen, Ref.) — und seiner forensischen Würdigung. Sie beruht ferner in dem von bösen Leidenschaften getragenen Inhalte des *in concreto* auftretenden Wahnsinns bei geringer Störung der Aufmerksamkeit und mässiger Heftigkeit der Affecte; desgleichen in den Beweisen von unverletzter Kraft des Verstandes und des Urtheilsvermögens in Betreff aller die Wahnvorstellungen nicht berührender Verhältnisse; weiter: „in der Abwesenheit specifischer oder überhaupt nachweisbarer Erkrankungen des Gehirns, des Nervensystems und anderer wichtiger Leibes-Organe" (S. 14), — und endlich in dem Gewichte, das vor Gerichten dem Leumund des Inquisiten bei Beurtheilung incriminirter Handlungen bei-

gelegt zu werden pflegt. Nur in Beziehung auf den vorletzten Punkt hält Ref eine Einschränkung für nöthig. Es ist nicht denkbar, dass jene eifrig fortgesetzte übermässige Geistesarbeit bei Verfolgung unmoralischer Neigungen, wenn dadurch bereits die Functionen des Denk-Organs wesentlich verletzt worden, diese Verletzung eines so wichtigen Organs nicht in erkennbaren krankhaften Erscheinungen kund geben sollte. Allerdings können sich diese letzteren der Wahrnehmung in dem Grade entziehen, dass nur eine längere, genauere und sorgfältige Beobachtung des Kranken zu ihrer Feststellung führt. Andererseits soll nicht geläugnet werden, dass der in der Beobachtung von Seelenstörungen geübte Psychiater oft schon während der Entwickelung derselben und bevor sich noch der gesammte Complex psychischer und somatischer, primärer und secundärer Symptome entfaltet hat, jede im Voraus erkennen und als das, was jetzt im Keime vorhanden, später sich zeigen wird, mit Sicherheit bezeichnen kann, — wie in ähnlicher Weise der geübte Blick des Praktikers den ganzen Verlauf der Lungentuberculose zu einer Zeit vorauszusehen vermag, wo der Laie noch nichts sieht, was auf ein solches schon im Werden begriffenes, wesentlich schon vorhandenes Leiden hinwiese. Sofern aber diese, der Erfahrung abgewonnene Ueberzeugung von dem Vorhandensein einer Erkrankung des Organismus nicht durch nachweisliche deutliche Merkmale dieser Erkrankung beglaubigt wird, behält der Complex der psychischen Symptome seinen zweideutigen Charakter. Mit anderen Worten: der Fall kann vielleicht dem erfahrenen Psychiater, nicht aber dem Laien gegenüber aus der Reihe der „zweifelhaften" gerückt werden. Und dieser Zweifel ist es doch gerade, welcher vor Gericht durch den Sachverständigen nicht blos erschüttert, sondern gelöst werden soll. — Doch der Verf. selbst versäumt nicht, im Sinne dieser Einschränkung schon einige Merkmale der Erkrankung des Nervensystems zur Sicherung der Diagnose anzugeben, indem er auf den bemerkbaren Gefühlswechsel bei derartigen Kranken, die Hintansetzung des eigenen Vortheils zu Gunsten ihrer Principienreiterei, — die maasslose Selbstüberschätzung, die auffallende Grosssprecherei und Rechthaberei, die Erscheinung des Verfolgungswahns und die flache Zurückweisung des Verdachts der Geistesstörung hinweist: Merkmale, welche zum Theil den verbrecherischen Wahnsinn von dem gewohnheitsmässigen Verbrechen unterscheiden. Zum Schluss ist ein interessanter Fall von verbrecherischem Wahnsinn ausführlich mitgetheilt, der in der That zu so starken Zweifeln gegen die Seelenstörung des Inquisiten Anlass gab, dass diese erst nach sehr eingehender Begutachtung durch den Verf. das Feld räumte. *Fl.*

Morel, de l'hérédité progressive ou des types dissemblables et disparates dans la famille. Paris, 1867. 51 pp.

Unter der Bezeichnung „types dissemblables et disparates" versteht *Morel* „Individuen derselben Familie oder Kinder derselben Eltern, die nicht nur unter einander physiognomisch, intellectuell und gemüthlich ganz verschieden sind, sondern auch mit ihrer directen oder indirecten Ascendenz gar keinen verwandtschaftlichen Zug gemein haben, so dass man besondere Factoren annehmen muss, die das sonst allgemein gültige Gesetz der Vererbung somatischer und psychischer Eigenthümlichkeiten der vorausgehenden Generation auf die folgende abänderten".

Wie wir in der Vererbung physiognomischer Typen, Familieneigenthümlichkeiten und Geistesanlagen, die sich einfach oder unter günstigen Verhältnissen veredelt reproduciren können, ein Gesetz der Transmission anerkennen müssen, sind wir genöthigt, auch Gesetze hereditärer Transmission bei gewissen aus der Art geschlagenen und deteriorirten Individualitäten anzunehmen und sie als directe oder transformirte Producte von in der Ascendenz sich vorfindenden pathologischen Factoren aufzufassen. Als Repräsentanten dieses Gesetzes progressiver morbider erblicher Uebertragung sieht *M.* gewisse physisch, intellectuell und moralisch von der Ascendenz abweichende Individualitäten an. Schon im äussern Habitus verrathen sich diese Stiefkinder der Natur als Paria's der Familie und Gesellschaft.

Während bei den einen Individuen derselben Familie der äussere Habitus ein normaler und familialer ist, zeigen sich bei diesen abweichenden Individuen andere Physiognomieen, längeres Beharren auf einem kindlichen Typus, Strabismus, Stottern, Taubstummheit, asymmetrische und missbildete Schädelformen, Entwicklungshemmungen der Sinnesorgane und Extremitäten, Verbildungen und Missstaltungen der Ohren, Genitalien mit resultirender Impotenz, deren letzte Stufe wahre Missgeburten einnehmen, die man vielfach zu ausschliesslich auf psychische Ursachen (Versehen etc.) zurückgeführt hat.

Sie bieten häufig auch allgemeine Störungen der Oekonomie, Anomalieen der Blutmasse, vor Allem ein durchaus abnormes Nervenleben mit dem Charakter grosser Nervosität. Schon im zarten Kindesalter zu Convulsionen disponirt, zeigen sie sich später sehr emotiv, reizbar, bekommen leicht heftige Affecte, deliriren leicht, verfallen leicht in hysterische und epileptische Zustände. Aber — die Extreme berühren sich — neben diesen Deviationen *in pejus* findet man in derselben Generation, auf demselben pathologischen Boden ganz un-

gekehrte Typen — riesenhafte Constitutionen mit Nerven wie von Stahl, die allen Excessen trotzen können.

Im sittlichen und intellectuellen Gebiete finden sich dieselben Contraste. Einerseits Schwachköpfe bis zum Blödsinn (*inferior beings*), Treibhauspflanzen, die plötzlich kränkeln und psychisch absterben; andererseits partielle Genies, Menschen von Originalität, Phantasie und Productionskraft. Aber sie haben weder System, leitende Gesichtspunkte, noch Ordnung in ihrer Entwicklung und ihrem Schaffen — sie sind Schwärmer, excentrische Köpfe (man könnte sie *superior* oder *exceptional beings* nennen, Ref.), und trotz allem Schimmer und glänzender Begabung trägt ihre Gesammterscheinung den Stempel des Krankhaften, und wenn man den psychischen Stammbaum erforscht, findet man hereditäre psychische Anomalieen. Nicht wenige unter ihnen bieten aber auch dann und wann Phasen ihres Lebens, in denen das Krankhafte ihrer Erscheinung in Wort und That deutlicher markirt, wo sie dann als maniaques raisonnants, monomanes, partiell Verrückte, folie des actes, moral insanity etc. bezeichnet werden, und auch sonst, wenn man sich von ihren Lichtseiten nicht blenden lässt, erkennt man deutlich die Haltlosigkeit, Excentricität, ans Instinctive streifende Unmotivirtheit und Paradoxie ihres Handelns. Manche haben auch das Bewusstsein ihres Zustandes bis zu einem gewissen Grade und machen löbliche, aber eitle Versuche, anders und vernünftig zu handeln.

Unter solchen hereditären Typen finden sich die meisten instinctiven Selbstmorde, unvorhergesehenen Gewaltthaten, eigenthümlichen Verfolgungswahndelirien und Hypochonder mit den paradoxesten und ganz abrupten Wahnideen, deren Inhalt ein specifisches Gepräge hat und nicht selten auf das specifische hereditäre Moment schliessen lässt.

Nicht weniger zahlreich und bedeutsam sind die Erscheinungen von Seiten des Gemüthslebens bei solchen Menschen. Neben harmonischen, sittlich hochstehenden Naturen, finden sich in derselben Generation jene als folie morale, folie des actes zur Genüge bekannten, sittlich ab ovo depravirten Personen, jene moral insanity's, jene unverbesserlichen, weil hereditären und angeborenen Verbrechernaturen, jene Scheusale, gegen die die Erziehung, Moral, Religion vergebens ankämpft, die der Gesellschaft eine Geissel, in foro ein nur anamnestisch ätiologisch und pathogenetisch auflösbares Räthsel sind.

Ein weiterer Beweis für die organisch pathologischen Bedingungen ihres Gebahrens ist die nicht seltene Periodicität im Auftreten gewisser und derselben Delirien, derselben verbrecherischen Antriebe.

In der Mehrzahl solcher Fälle haben wir es mit Transmissionen psychischer Krankheitsanlagen oder Krankheitszustände der Ascendenz zu thun, deren gesetzlicher Modus noch zu entdecken ist. Jene können sich einfach reproduciren, sie können auch die mannigfachsten Transformationen eingehen, und zwar können die leichtesten neuropathischen Zustände sich in die schwersten psychopathischen umsetzen und umgekehrt. Kreuzung mit psychisch und physisch vollkommenen Elementen wird die Nachkommenschaft veredeln, Heirathen unter Blutsverwandten, Alkoholexcesse etc. der Erzeuger werden vorhandene hereditäre Dispositionen steigern, können aber an und für sich schon die schwersten physischen und psychischen Verkümmerungen der Nachkommenschaft setzen. 17 trefflich gewählte Beobachtungen illustriren die geistreichen Forschungsergebnisse des Verf., deren Weiterförderung bei der hohen Wichtigkeit, die sein Thema für die öffentlichen und privaten Interessen der Gesellschaft mit sich bringt, dringend zu wünschen ist. Dr. *von Krafft.*

Verslag over den Staat der Gestichten voor Krankzinnigen in de Jaren 1860—1863. s' Gravenhage, 1865. 243 pp. gr. 8.

Bekanntlich erschienen in den Niederlanden bereits seit 20 Jahren regelmässige Berichte über das Irrenwesen, erstattet von den beiden Inspecteren sämmtlicher Anstalten, einem Beamten im Ministerium des Innern (*C. J. Feith*) und einem Facharzte. Dieses letztere Amt war von 1842 an dem Professor *Schroeder van der Kolk* bis zu seinem Ableben anvertraut gewesen; in seine Stelle ist jetzt Professor *Schneevoogt* zu Amsterdam getreten. Den ersten Bericht, der ohne die Unterschrift jenes mit der Verbesserung des Niederländischen Irrenwesens auf das nächste verbundenen gefeierten Namens erscheint, können die Verfasser natürlich nicht beginnen, ohne ihm den ehrendsten Nachruf zu zollen und daran zu erinnern, dass *Schroeder van der Kolk*, der zuerst in seiner Thätigkeit am Buitengasthuis zu Amsterdam den elenden Zustand der damaligen Irrenpflege erkannte, fortan sein ganzes Leben in ununterbrochener Treue der Beseitigung und Besserung dieser Mängel gewidmet und den Anfang dazu an der seiner speciellen Leitung unterstehenden Anstalt zu Utrecht, und zwar sogar mit edler Aufopferung eigenen Vortheiles, gemacht hat. —

Wir können im Folgenden nur Einiges aus dem reichen Inhalte

des Berichtes hervorheben und den Gang desselben andeuten; die zahlreichen statistischen Tabellen, sowie die Detailangaben über die einzelnen Anstalten entziehen sich begreiflich grösstentheils einem Auszuge.

In dem Zeitraume, den der Bericht umfasst, ist auch die letzte der zwölf durch das Gesetz vom 29. Mai 1841 bestimmten Heil-Anstalten, die zu Rotterdam, nach geschehenem Umbau fertig gestellt worden, so dass nun die Vorschriften jenes das Holländische Irrenwesen regelnden Gesetzes zur völligen Durchführung gelangt sind und die Irrenpflege auf eine Höhe gebracht ist, welche den Vergleich mit den Ländern, die sich der besten Fürsorge für ihre Irren rühmen, getrost aushalten kann. Uebrigens sei hier bemerkt, dass von den 12 Heilanstalten nur eine einzige (Meerenberg) ein provinzielles Institut ist, während die übrigen entweder städtische oder durch wohlthätige Stiftungen entstandene oder endlich selbstständige Anstalten sind. — Von den sämmtlichen in den verschiedenen Anstalten vorhandenen 2,884 Plätzen waren am 1. Januar 1863 noch 454 unbesetzt und zwar darunter 273 für arme Kranke; in den Jahren 1863 und 1864 sind auch diese vollständig besetzt worden, so dass die Inspectoren nur dringend rathen können, zumal die meisten der bestehenden Anstalten zur Vergrösserung sich nicht eignen, die Frage, auf welche Weise weiter für die Unterbringung der Irren gesorgt werden soll, ernstlich in Erwägung zu nehmen. Der Bericht geht im Einzelnen die baulichen Verbesserungen und Vergrösserungen, welche in den Anstalten vorgenommen worden sind, sowie die in der Berichtsperiode geschehene Vermehrung des Mobiliars durch, giebt eine Uebersicht über die im ärztlichen Personal stattgehabten Veränderungen, über die Zahl und Kosten der Arzneiverordnungen und den (sehr günstigen) Gesundheitszustand, und bespricht dann die pathologisch-therapeutischen Ergebnisse. Dieser Theil des Berichtes erscheint allerdings als der schwächste, insofern die mitgetheilte Casuistik eine nur dürftige ist, die Resultate einzelner Arzneien nichts Neues bieten und die Tabelle über die Todesursachen auf wissenschaftlichen Werth keinen Anspruch machen kann. Die Berichterstatter erkennen das selbst an und rügen namentlich die (in einigen Anstalten sogar vollständige) Unterlassung von Leichenöffnungen. Erwähnt sei hier deshalb nur, dass auch eine Uebersicht über die Epileptischen, die 1860 bis 1863 in den Anstalten aufgenommen worden, gegeben wird; von der Gesammtzahl von 226 sind 16 genesen, 147 gestorben; die Genesungen fanden durchgängig in den beiden ersten Jahren der Behandlung statt, von besonderer Wirkung einzelner Mittel ist nicht zu berichten, und die

näher mitgetheilten pathologischen Befunde in den Nervencentren werden mit ebensoviel Recht als Wirkungen wie als Ursachen der Epilepsie angesprochen. — Der Bericht verbreitet sich dann über den sogenannten „häuslichen Dienst", die Zusammensetzung der Aufsichtsräthe, das Beamten- und Wartepersonal (1863 durchschnittlich 1 Wärter auf $9^{8}/_{10}$ Verpflegte, der Wechsel gross, 1863 fast die Hälfte), rühmt den guten Einfluss der Gottesdienste, auf deren Vermehrung man bedacht ist (in Meerenberg die Einführung eines täglichen Hausgottesdienstes im Werke), des Unterrichts (der übrigens nur in Meerenberg und Utrecht einigermaassen gepflegt wird) und der Beschäftigung, die in den meisten Anstalten zwar sehr betrieben wird, aber wegen mangelnder Gelegenheit zum Landbau doch zu wünschen übrig lässt. Nach den Erfahrungen von 3 Anstalten werden von den Verpflegten 60 pCt. zu geregelter Arbeit, 15 pCt. als nur vorübergehend zur Arbeit fähig und 25 pCt. als unfähig zur Beschäftigung bezeichnet. — Die Uebersicht über die Anwendung von Zwangsmitteln in den verschiedenen Anstalten lässt erkennen, dass nur ein sehr geringer Gebrauch von mechanischen Beschränkungsmitteln gemacht wird; indessen sprechen die Inspectoren ihre Ueberzeugung dahin aus, dass, so sehr auch die Beseitigung der Zwangsmittel anzustreben sei, doch in manchen Fällen das übertriebene Festhalten am No-restraint-System schädlichere Folgen nach sich ziehe, als eine verständige und sparsame Anwendung jener Mittel befürchten lasse. Als nachahmenswerth dürfte die Bekleidung der Zellenthüren an der Innenseite (zur Vermeidung des Lärms durch Anschlagen) zu empfehlen sein. Für jede Anstalt ist von den Inspectoren die Herstellung einer gepolsterten Zelle für jedes Geschlecht anbefohlen worden. — Aus den Angaben über die Verbesserungen, die hinsichtlich der Beköstigung, Bekleidung, Lagerung, Heizung und Beleuchtung stattgefunden, heben wir nur hervor, dass die Gasbeleuchtung, die bereits in 11 Anstalten eingeführt ist, sich bewährt hat und dass als Füllungsmittel für die Lagerung der Unreinlichen anstatt Heu oder Stroh ausgedroschene Rapsschoten als den Urin und den Uringeruch besser absorbirend und das Ungeziefer vertreibend empfohlen werden. — An die Irrenanstalten schliesst sich ein Bericht über die Idiotenanstalt im Haag und die wenig zahlreichen eigentlichen Pflegeanstalten (Ende 1863 befanden sich in den 3 noch bestehenden Pflegeanstalten des Landes nur noch 68 Pfleglinge). Dass in fast allen Provinzen Gesellschaften zur Unterstützung armer Genesener und zwar unter dem Protectorat der Regierung entstanden sind, stellt dem bekannten Wohlthätigkeitssinn des holländischen Volkes ein ehrendes Zeugniss aus. — Die nun folgenden zahlreichen

statistischen Tabellen erstrecken sich nicht nur über den 4jährigen Zeitraum von 1860 bis 1863, sondern geben nach vielfachen Seiten hin eine sehr interessante Uebersicht über die Irrenpflege in dem zwanzigjährigen Zeitraum von 1844 an, wo mit der Irrenanstaltsstatistik begonnen wurde. Wir glauben deshalb ein und das andere, namentlich was den Fortschritt der holländischen Irrenpflege in dieser Zeitperiode bekundet, daraus erwähnen zu müssen. — Während im ganzen Königreich die Zahl der in Anstalten verpflegten Irren sich von 5,33 auf 10,000 Einwohner im Jahre 1854 auf 7,54 im Jahr 1863 gehoben hat, ist der Antheil der einzelnen Provinzen in dieser Gesammtsumme allerdings ein sehr verschiedener, und es bewährt sich auch hier wieder in schlagender Weise, dass Bezirke ohne eigene Anstalt nur eine sehr geringe, Bezirke mit guten Anstalten dagegen eine sehr beträchtliche Zahl von Irren in Pflege haben. Die 3 Provinzen Zeeland, Gröningen und Drenthe, welche keine eigenen Anstalten besitzen, sondern ihre armen Kranken in Anstalten benachbarter Provinzen unterbringen, zählen nur 3,60 resp. 4,80 und 1,99 Irre auf 10,000 Einwohner in Anstaltspflege, dagegen Utrecht und Nordholland (Meerenberg) 11,05 resp. 11,30. — Die Zahl der Kranken in Anstalten betrug überhaupt

am 1. Januar 1844 . . 837,
am 1. „ 1854 . . 1,637,
am 1. „ 1864 . . 2,610,

und im ersten Jahrzehend wurden 4,730, im zweiten 6,991 Kranke aufgenommen.

Die Gesammtzahl der genesenen Entlassenen betrug in den 20 Jahren seit Verbesserung der Irrenpflege 4,373, ein Resultat, auf welches die Inspectoren um so mehr die Aufmerksamkeit zu lenken sich verpflichtet fühlen, als bei der früheren schlechten Einrichtung der Anstalten Genesungen überall zu den grossen Seltenheiten gehörten. Die Zahl der wiederholten Aufnahmen war in dem ersten Jahrzehend 20,2, im zweiten 21,4 Procent der Gesammtaufnahmen. Erblichkeit wurde im ersten Jahrzehend in 17,4, im zweiten in 27,4 pCt. der Aufnahmen (die Zunahme soll der genaueren Erhebung zuzuschreiben sein), die Entstehung des Irreseins aus Trunksucht bei 7,6 resp. 9,9 pCt. beobachtet. Auffallend gross ist die Zahl der nach der Aufnahme als nicht irre befundenen Personen (im 1. Jahrzehend 100, im 2. 64) und wird der Grund davon wohl mit Recht in dem Mangel an psychiatrischem Unterricht in der ärztlichen Bildung gesucht. Von jedem Hundert der von 1844—1863 Aufgenommenen sind

	Männer.	Frauen.	Total.
gestorben . . .	44,6,	38,	42,3,
genesen	40,8,	48,3,	43,4,
ungeheilt entlassen	14,6,	13,7,	14,3,
			100,0.

Der Bericht schliesst, bei aller Anerkennung des bisher in Holland für das Irrenwesen Geleisteten, mit dem dringenden Wunsche nach weiterem Fortgange der Verbesserungen, in der Ueberzeugung, dass Stillstand auf diesem Gebiet wirklicher Rückschritt sei oder doch sicher zu ihm führe.

Referent glaubt diese Anzeige nicht beschliessen zu dürfen, ohne seine Ueberzeugung dahin auszusprechen, dass der vorliegende durchaus praktisch gehaltene Bericht ein glänzendes Zeugniss von den regen Bestrebungen unseres Nachbarlandes ablegt, und die Vortheile einer centralisirten und sachverständigen Händen anvertrauten Aufsicht, wie sie unseren grösseren deutschen Staaten noch fehlt, auf das Neue in's Licht zu stellen geeignet ist. *N.*

Piderit, Dr. *Theodor*, Wissenschaftliches System der Mimik und Physiognomik. Mit 94 photo-lithographischen Abbildungen. Detmold, 1867. XVI und 204 S. gr. 8.

Seitdem der Verf. im Jahre 1858 seine erste Arbeit über diesen Gegenstand („Grundsätze der Mimik und Physiognomik." Braunschw.) veröffentlichte, welche von dem Begründer unserer Zeitschrift im 17. Bande derselben S. 345 mit Anerkennung der Bemühung und der Leistung angezeigt wurde, hat ihn dasselbe Thema fortwährend beschäftigt. Dies bezeugte schon ein im 18. Bde. dies. Ztschr. (S. 295) mitgetheilter Aufsatz unter der Ueberschrift: „Ueber die Muskeln und Mienen des menschlichen Antlitzes im Allgemeinen und des Auges insbesondere", welcher, noch vervollständigt, in das vorliegende umfangreiche Werk eingereiht ist. Der damalige Aufenthalt des Vfs. (in Valparaiso) schnitt ihn von den technischen Hülfen ab, durch deren Benutzung diese Schrift erfreuliche Vervollkommnung und Abschluss gewonnen hat. Dieselbe zerfällt in zwei nahezu gleiche Theile, deren erster die Mimik behandelt, d. h. den augenblicklichen und vorübergehenden Ausdruck, durch welchen sich die Zustände der Seele in den Gesichtszügen zu erkennen geben, während der zweite die Physiognomik zum Gegenstande hat, d. h. den nachhaltig

bleibenden Ausdruck, welcher die vorzugsweise die Seele beherrschenden Zustände in den Gesichtszügen zurücklassen und welche daher zu Schlüssen auf die Grundlage dieser herrschenden Seelenzustände, auf den Charakter des Menschen benutzt werden können. Beide Theile gehen Hand in Hand: der physiognomische lehnt sich fest an den mimischen an. Es wird überzeugend nachgewiesen, dass beide Themata bei den bisherigen, zum Theil mit rauschendem Beifall aufgenommenen (*Lavater*), Versuchen ihrer Bearbeitung doch nur eine sehr oberflächliche Bearbeitung erfahren haben und dass insbesondere die Physiognomik niemals über blosse in der Luft schwebende, fast durchgängig unrichtige Behauptungen hinausgekommen ist. Denn sowohl die Anomalie der Gesichtsmuskeln, wie auch die Physiologie des Nervensystems wurde bei diesen Versuchen vernachlässigt, während ohne sie die wenn auch spärlichen Resultate der späteren neuro-physiologischen Forschungen ihnen nicht zu Gute kommen konnten. An der Hand dieser Wissenschaften bemüht sich nun der Verf., zunächst die Regeln aufzufinden und festzustellen, nach welchen sich die Seelenzustände des Menschen in seinem Gesichte ausdrücken, und sodann diejenigen zu suchen, nach welchen dieser Ausdruck vorübergehender, aber oft wiederkehrender und herrschender Seelenzustände ein bleibender zu werden pflegt. Die Terminologie, mittels deren die verschiedenen „Blicke" und „Züge" unterschieden werden, ist einfach, bezeichnend und folglich leicht verständlich. Die beigegebenen Zeichnungee erläutern die aufgestellten Regeln nicht allein, sondern sie beweisen zugleich ihre Richtigkeit. Denn diese Zeichnungen sind mit grosser Vorsicht entworfen: ein und derselbe Gesichtsumriss dient, mit Weglassung alles ausschmückenden und unterstützenden Beiwerks, die charakteristischen Veränderungen zu zeigen, welche der wechselnde Zustand der Seele mittels der Einwirkung auf den Apparat der Augen- und Gesichtsmuskeln in den Mienen des männlichen Gesichts erzeugt, und es ist höchst überraschend, wie die leise Veränderung oder Hinzufügung eines oder einiger Striche, wenn sie nur die Wirkung der rechten Muskeln bezeichnen, den geistigen Ausdruck lesbar umgestaltet. Nur einmal, bei dem „verstellten Blicke" (der vielleicht passender der lauernde genannt werden könnte), musste eine leichte Neigung des Kopfes nach vorn zu Hülfe genommen werden. — Aber auch bei der Anwendung der für die Mimik gefundenen Regeln auf die Physiognomik bewähren sich diese in den vorgeführten Umrissen der Bildnisse hervorragender und bekannter Persönlichkeiten durchaus, obgleich letztere nicht allein mit grosser Vorsicht ausgewählt, sondern auch mit engster Beschränkung auf die unentbehrlichsten

nrisse wiedergegeben sind. Dabei hat sich der Verf. zugleich bestrebt, auf alle die Cautelen hinzuweisen, welche bei Verwerthung er mimischen Gesetze für die Physiognomik das Urtheil sichern nd irrige Schlüsse auf den Charakter verhüten können. Nach lem diesen glaubt Ref. diese Schrift als die beste bezeichnen zu ürfen, welche wir über diesen Gegenstand zur Zeit besitzen und ɔsitzen können, und er stimmt mit dem Verf. überein, dass jede eitere Vervollkommnung der hier behandelten Wissenschaft nur urch Verfolgung des von ihm eingeschlagenen Weges erreicht weren kann. Es leuchtet aber ein, dass die Lectüre dieses Buches icht blos aufklärend für den Mediciner, sondern zugleich belehrend ıd anleitend für den bildenden Künstler sein wird; hoffentlich erden die bezüglichen Fachjournale Maler und Bildhauer allem mit er Sache zukommenden Eifer darauf hinweisen. — Aufgefallen ist ɔrigens dem Ref., dass der Verf., vielleicht nur, weil ihm Gelegenɔit dazu fehlte, nicht ebenso, wie den Mangel des Gehörs, auch den es Gesichtssinnes rücksichtlich der Wirkungen auf das Mienenspiel iner Beobachtung unterzogen hat, wobei sich gewiss neue Zeugsse für die Richtigkeit seiner Darstellung ergeben haben würden. — ie Ausstattung des Buches lässt nichts zu wünschen. *Fl.*

The personal responsability of the insaue by *James F. Duncan.* Dublin, 1865. 98 pp.

Verf. beschäftigt in seinem mehr populär gehaltenen Werkchen ınächst die Frage, ob zwischen Verbrechern und Geisteskranken n wirklicher Unterschied bestehe?

Selbst zugegeben die Verschiedenartigkeit beider Zustände, giebt ı doch schwierig zu differenzirende Mittelzustände. Es giebt im Puicum Viele, die annehmen, dass jene nur zwei verschiedene Foren ein und desselben Geisteszustandes sind. Die Tragweite dieser ypothese, wenn sie mehr als dieses wäre, leuchtet ein, die Gengnisse werden Irrenhäuser und die Criminaljustiz hätte aufgehört. ie öffentliche Meinung tritt dieser Ansicht instinctiv entgegen. Die 'issenschaft lehrt, dass Geistesstörung auf Erkrankung des Organs ɔr Seele beruht, während das Verbrechen eine verkehrte Aeusseıng (*pervated action*) der Seele ist.

Die geistigen Individualitäten sind unendlich mannigfaltig, es ebt keinen Typus, der als Norm geistiger Gesundheit anzusehen äre. Nur die individuelle Betrachtung eines Menschen, die Vereichung seiner früheren und jetzigen psychischen Individualität und

die Untersuchung, ob etwaige Aenderungen derselben äusserlich nicht motivirt und plötzlich aufgetreten sind, lassen entscheiden, ob er psychisch krank ist. Diese Aenderung der psychischen Individualität ist das Grundzeichen der psychischen Krankheit; es vollzieht sich diese Aenderung oft so langsam, dass sie lange verkannt wird.

Wenn die Seelenstörung (wofür Verf. zahlreiche Analogieen und Beweise bringt) auf einem Gehirnleiden beruht, so ergiebt sich klar, dass die Zurechnungsfähigkeit in solchen organisch bedingten Zuständen aufgehoben ist. Es fragt sich nur, wie weit geht in solchen Zuständen die Störung? Wie weit muss die Nichtzurechnungsfähigkeit den Handlungen solcher Kranker zu Gute kommen? Zwei Ansichten stehen sich hier gegenüber: das grosse Publicum, die Aerzte an der Spitze, nimmt Unzurechnungsfähigkeit bei jedem Gestörten an, die andere lässt die Verantwortlichkeit nur bei ausgesprochenem Wahnsinn aufgehoben sein (Juristen). Diese Ansicht mag theoretisch richtig sein, stösst aber *in praxi*, weil sie die Ausdehnung der Störung nicht präcisiren kann, von der doch das Strafmaass abhängen müsste, auf erstaunliche Schwierigkeiten. Die Rechtspflege ist in diesem Punkte in England eine sehr unsichere und arbiträre.

Die Beurtheilung solcher subjectiven Zustände ist äusserst schwer, oft unmöglich. Ist doch die Streitfrage, ob es getrennte Seelenvermögen giebt und sie isolirt erkranken können, womit eng die Frage einer partiellen Zurechnung zusammenhängt, nicht geliebt, und wenn sie es wäre, wie wollte man den Umfang dieser Vermögen und ihrer Störung präcisiren, wie wenig ist oft von den inneren Bewusstseinszuständen, über die der Experte urtheilen soll, ihm zugänglich!

Dies gilt nun alles gerade hauptsächlich in den Fällen transitorischer und partieller Seelenstörung, welche letztere Verf., nachdem er sich entschlossen hat, die Selbstständigkeit verschiedener Seelenvermögen anzuerkennen, natürlich logischerweise annehmen muss. Mit seiner falschen Prämisse kommt er nothwendigerweise dann zur partiellen Zurechnungsfähigkeit, ist aber so ehrlich, einzugestehen, dass die Schwierigkeiten, hier Grenzen der Störung und sich daraus ergebender Zurechnung zu ziehen, enorm sind. Vollständig unbegreiflich ist es uns, wie Verf. aus disciplinären Erfolgen bei Irren in Anstalten, aus den Resultaten des *Leuret*'schen traitement moral, aus Aeusserungen von Rechtsbewusstsein einzelner Kranker, Capital für seine Annahme einer partiellen Zurechnung schlagen kann und dabei die Dressur, die man selbst einem Thiere beibringen kann, mit freier Willensbestimmung verwechselt.

Glücklicher ist Verf., wenn er bei der Frage nach den Criterien der Zurechnungsfähigkeit den Standpunkt der englischen Gerichtshöfe,

die sie von dem vorhandenem Unterscheidungsvermögen für Recht oder Unrecht abhängig machen, tadelt und nachweist, dass dieses wohl erhalten sein könne, aber trotzdem die fehlende Energie des Kranken, sich danach frei zu bestimmen, ihn unzurechnungsfähig mache. Ebenso weist er den absurden Standpunkt zurück, dass nur dann eine aus einem Wahne hervorgehende That straflos sei, wenn die That auch, wenn der Wahn Wirklichkeit wäre, gesetzlich erlaubt wäre (also ein an Verfolgungswahn Leidender ist straflos, wenn er aus vermeintlicher Nothwehr seinen Mörder erschlägt, strafbar, wenn er blos, um dessen Quälereien zu entgehen, ihn erschlüge). Mit Recht urgirt Verf., dass eine Wahnidee eine solche unter allen Umständen bleibt, und die aus ihr hervorgehende That nicht zurechenbar ist, auch wenn sie moralisch nicht zu rechtfertigen wäre.

Nach einer ausführlichen, aber wenig befriedigenden Besprechung einiger Kategorieen partieller und zweifelhafter Seelenstörung kommt *Duncan* zu folgenden Hauptfolgerungen:

1) Personen, welche an Manie (Incohärenz, Aufregung, allgemeiner und völliger Störung des Seelenlebens) leiden, sind völlig zurechnungsunfähig.
2) Personen, welche an partieller Seelenstörung (?) leiden, sind für das, was in das Bereich ihrer Störung fällt, unter jeder Bedingung unverantwortlich.
3) Besteht kein Zusammenhang zwischen ihrer Handlung und Störung, so muss die (partielle) Störung doch wenigstens als Milderungsgrund gelten (?).
4) Wer immer auf Grund von Seelenstörung freigesprochen ist, muss sofort einem Spital oder Asyl in Behandlung gegeben, und sobald er geheilt ist, in Freiheit gesetzt werden.
5) Hat ein Gestörter Jemandem persönlichen Schaden zugefügt, so ist er demselben zu angemessener Entschädigung verpflichtet.

Dr. *von Krafft-Ebing.*

Esquisses de médecine mentale. — *Joseph Guislain* sa vie et ses écrits, par *A. Brierre de Boismont*, Docteur en méd. (Avec le portrait de *Guislain.*) Paris, 1867. XIII und 160 S.

Es ist eine gute alte Sitte, das Gedächtniss der Männer, welche sich um die Menschheit oder um ihr engeres Vaterland verdient gemacht haben, über ihren Tod hinaus durch ein Bild von Stein oder Erz zu erhalten, welches Denen, für welche sie wirkten, Mitleben-

den und Nachkommen, die leibliche Erscheinung solcher Wohlthäter vergegenwärtigen kann. Und es ist löblich, dass sich dieser Gebrauch nicht lediglich auf grosse Kriegshelden und Staatsmänner, sondern hie und da auch auf jene hervorragenden Männer erstreckt, welche durch ihre Eroberungen im Felde der Wissenschaft der Mit- und Nachwelt Wohlthaten erwiesen haben. Doch ist es eben nur die äussere Erscheinung, deren Gedächtniss durch derartige Denkmäler erhalten wird; und ob sie diese noch so treu wiedergeben, dienen sie doch nur der grossen Menge zu eiliger Bewunderung und können nur ein flüchtiges Gefühl der Erhebung und des Dankes erwecken. Für Denjenigen aber, welcher die verdienstliche Wirksamkeit solcher Wohlthäter will genau kennen und würdigen lernen, bedarf es einer anderen Art von Denkmälern. Sie sehen sich um nach einer Schilderung der Erscheinung der grossen Vorfahren in Mitten ihrer Mitwelt, — nach einer Schilderung, die über den gewöhnlichen Nekrolog hinausgreift, — eindringt und die Geschichte des geistigen Werdens und Seins, und die Art der Thätigkeit, der Leistungen und Errungenschaften darstellt, wodurch jene der Menschheit genützt haben. Mögen auch dergleichen schriftliche Denkmäler durch die nachdringende Fluth der literarischen Erscheinungen früher oder später in die öffentlichen oder Privat-Bibliotheken zurückgeschwemmt werden: sie werden dadurch nicht verloren gehen, sondern dem Forscher in der Geschichte der Wissenschaften zugänglich bleiben. — Ein solches Denkmal ist es, welches der Verfasser der „Skizzen der psychischen Arzneikunde" in dem Eingangs genannten Werke einem der verdientesten Aerzte im Felde der Psychiatrie gesetzt hat. Wer sich aber jemals einer solchen Auszeichnung würdig macht, dem ist zu wünschen, dass er für die Erschaffung seines geistigen und wissenschaftlichen Abbildes einen Werkmeister finde, wie ihn *Guislain* in dem Verf. der vorliegenden Schrift gefunden hat. Von einem solchen Bild darf man verlangen, dass es nicht blos durch künstlerische Schönheit, sondern durch genaue Aehnlichkeit der Züge, nicht durch übersprudelndes Lob, sondern durch die treue Zeichnung des ganzen geistigen Menschen mit allen seinen Vorzügen und Mängeln, nach allen seinen Leistungen und selbst nach seinen misslungenen Bestrebungen, überhaupt durch das ihm eingehauchte Leben anspreche. Und ein solches Bild hat der Vf. geliefert. Von Keinem mehr, als von ihm durfte man dies erwarten, da Herr *Brierre de Boismont* bereits hinlänglich bekannt ist als kenntnissreicher, thätiger und verdienstvoller Arbeiter im Gebiete der psychiatrischen Disciplin. Doch zugleich ist er an sein Werk gegangen mit dem Eifer des Freundes, aber des wahren Freundes, der mit

gleicher Redlichkeit die vielen gelungenen, wie die wenigen verfehlten Bestrebungen des in unserer Wissenschaft hervorragenden Mannes zu verzeichnen, ein treues Bild des Arztes, des Psychiaters, des Philanthropen, des Gelehrten, des Schriftstellers und des öffentlichen Lehrers zu geben bedacht ist.

Verf. glaubt in der vorliegenden Schrift, die sich vorzugsweise mit den Leistungen *Guislain's* beschäftigt, den Beginn einer weiteren Reihe von „Skizzen der psychischen Medicin" zu sehen: eine Anmerkung zu Anfang der Vorrede giebt zu dieser Voraussetzung Veranlassung, da sie besagt, dass jener begonnen sei, bevor dem Verf. von Prof. *Burggraeve* an der Universität zu Gent, dem die Literatur die Etudes médico-philosophiques verdankt, die Aufforderung zu einer Würdigung *Guislain's* zugegangen war, welcher unsere Schrift Rechnung trägt. Gewiss ist aber, dass der Verf., während er den Entwickelungsgang *Guislain's* als Specialist im Fache der Psychiatrie verfolgt und die Verdienste namhaft macht, die derselbe sich um das Belgische Irrenwesen und zugleich, als Lehrer und Schriftsteller, um die Psychiatrie erworben hat, doch unausgesetzt den dermaligen Standpunkt dieses Zweiges der Medicin im Allgemeinen im Auge behielt. Den Ansichten, Theorieen, Erfahrungen und Beobachtungen *G.'s* stellt er in der Regel diejenigen gegenüber, welche derselbe bereits vorfand, — stellte zuweilen seine eigenen, oft übereinstimmenden, hie und da abweichenden, oder diejenigen anderer Mitarbeiter in diesem Gebiete gegenüber. Auf diese Weise gewinnt seine Arbeit einen gewissen Anspruch auf den Titel einer „Skizze der psychischen Medicin im Allgemeinen"; indem es eine belehrende Uebersicht des Gesammt-Gebietes dieser Disciplin darbietet, welche alle die wichtigsten Fragen, die in derselben auftreten, wenn auch nicht erschöpfend durchdringt, doch anregend und belehrend berührt. Dazu bietet dem Verf. hinreichende Gelegenheit eine genaue Zergliederung der Schriften *Guislain's*, der von der Société de surveillance médicale zu Amsterdam gekrönten Preisschrift: Traité sur l'aliénation mentale et sur les hospices d'aliénés (1828); des Traité des phrénopathies (1833); der Lettres médicales sur l'Italie, avec quelques renseignements sur la Suisse. Resumé d'un voyage fait en 1838 (1840); — La nature considerée comme force initiative des organes (1846); und besonders der 1852 in 3 Bänden veröffentlichten Leçons orales, ein Werk, welches für sich allein genügt, den Ruhm *Guislain's* in der psychiatrischen Literatur zu begründen.

Es kann hier nicht die Absicht sein, von dem Auszuge der Werke des ausgezeichneten Gelehrten, welcher den vornehmlichsten

Inhalt unserer Schrift bildet, wieder einen dürftigen Auszug zu liefern. Ich beschränke mich vielmehr darauf, den Gang, den der Vf. in derselben nimmt, und deren Inhalt kurz anzudeuten und nur bei einigen *Guislain* eigenthümlichen Ansichten zu verweilen.

Seine Sporen verdiente sich *G.* mit 24 Jahren durch die oben erwähnte Preisschrift. Sie war mehr ein Erguss des jugendlichen Herzens, als der Ausfluss einer mit Erfahrung und praktischer Kenntniss ausgerüsteten Intelligenz und wurde deshalb erst im folgenden Jahre nach Erneuerung der Preisaufgabe und nach einer Vervollkommnung, die jedes Bedenken gegen ihre Würdigung zurückwies, mit dem verdoppelten Preise gekrönt. Das Ziel, welches ihr Verf. im Auge hatte, war dies: das Loos der Irren in den vereinigten Staaten zu verbessern nach dem in den Nachbarländern, Frankreich, England und Deutschland bereits vorhandenen Vorbild: ein Ziel, welches er unter fortwährenden Kämpfen als die Aufgabe seines Lebens verfolgt hat. Eine bei Weitem glänzendere Anerkennung seines Strebens, und zugleich ein Zeugniss des Vertrauens in die Verheissungen, welche diese Schrift gab, folgt (1828) in *G.*'s Ernennung zum Oberarzte der Irrenanstalten zu Gent, die ihm ein weites Feld der Erfahrung eröffnete. Fünf Jahre später erschien das erste Ergebniss seiner Arbeit in diesem Felde in dem „Traité des phrénopathies". Die Grundidee dieser, auf einer gleich umfänglichen als sorgfältigen und feinen Beobachtung ruhenden Schrift ist das Axiom: dass die Geistes-Störungen Krankheiten der Sensibilität sind und dass in der überwiegenden Zahl der Fälle ihr Ausgangspunkt der Schmerz ist. Die grosse Ausdehnung, in welcher der Vf. diesem Satze Geltung vindicirt und welche vielfach Anstoss gefunden hat, Angesichts der auch von ihm (jedoch als Ausnahme) anerkannten Thatsache, dass viele Psychosen aus einer plötzlichen freudigen Gemüths-Erregung hervorgehen und in anderen masslose Heiterkeit vorherrscht, — sie hat ihren Grund gewiss in nichts Anderem, als in dem Eindrucke, welchen eine ausgedehnte Beobachtung auf den Verf. machte. Nicht allein, dass in der That eine sehr zahlreiche Gruppe von Psychosen sich entweder aus einem Vorstadium mit melancholischer Färbung entwickelt oder sich sogleich ursprünglich zur Melancholie gestaltet und zum Theil diesen Charakter dauernd bewahrt, zum Theil erst im weiteren Verlaufe Wandlungen erleidet, welche der Psychose das Gepräge der Charomanie aufdrücken: auch die Eigenthümlichkeit des Klimas und der Nationalität, innerhalb deren *G.* seine Beobachtungen sammelte, konnte wohl Anlass gegeben haben zu der Erweiterung der Grenzen, die er für die Gültigkeit seines Axioms in Anspruch nimmt. Ref. glaubt,

wie er schon an einem anderen Orte angedeutet hat, bei verschiedenen Bevölkerungen und unter verschiedenen klimatischen Verhältnissen auch ein gewisses nationales Gepräge der Psychosen constatirt zu haben, welches nicht allein in der weitaus grössten Zahl der Fälle die Form derselben bestimmte, sondern selbst bei allen Formen — exaltativen und depressiven — sich wieder erkennen liess. Zwar ist die Zahl der Thatsachen, auf welche sich diese Meinung stützt, eine relativ beschränkte: immerhin aber verdiente diese einige Beachtung. So fand Ref. unter den Irren der französischen Hospitäler vorwaltend das Gepräge eines maasslosen Egoismus, in den süddeutschen das Gepräge des Fratzenhaften, in den norddeutschen das des finsteren Misstrauens, welches sich in scandinavischen Asylen mit einer Menschenfeindlichkeit und mit einer leidenschaftlichen Heftigkeit verband, die bei Melancholischen, wie bei Tobsüchtigen, ja schon bei stark Berauschten, sich zur wahren Berserkerwuth steigerte. Ist vielleicht der Charakter der niederländischen Bevölkerung geeignet, den psychischen Erkrankungee ein Gepräge reiner Schwermuth, einer schmerzvollen Duldung aufzudrücken? Sei diese Frage der Beobachtung und Vergleichung der Sachkenner zugewiesen. — Auch in dem Traité des phrénopathies ist, wie der Verf. unserer Schrift bemerkt, die Devise des Autors: „Bekämpfen und helfen; die Wissenschaft folgt.“ — Eine Reise in's Ausland gab *G.* Gelegenheit zu den höchst werthvollen „Lettres médicales sur l'Italie etc.“, die nicht blos die Psychiatrie, sondern auch die Medicin im Allgemeinen durch lehrreiche Bemerkungen bereicherte.

Der bei Weitem grösste Theil unserer Gedenkschrift beschäftigt sich mit dem Hauptwerke des berühmten Psychiater, mit seinen „Leçons orales“, welche sich über die Gesammtheit unserer Disciplin verbreiten. Die in's Einzelne gehende Darlegung des Inhalts dieses Werkes bietet hinreichende Gelegenheit, die Reichhaltigkeit desselben, die Sorgfalt der Beobachtung, die Schärfe der Auffassung und des Urtheils hervorzuheben, mit denen *G.* in jede Materie beleuchtend und aufklärend eindringt, und die jeder, der dieses Werk studirt hat, anerkennen wird. Während der Verf. unserer Gedächtnissschrift bei seiner Arbeit, die ihn auf eine Menge der erfreulichsten Gesichtspunkte führt, nicht umgeht, auch des Fehlschlags zu gedenken, der *G.* bei seinen Classifications-Versuchen betroffen hat, — ein Missgeschick übrigens, welches bis jetzt noch mehr oder weniger Allen begegnet ist, die sich an diese Sisyphus-Arbeit gewagt haben, — findet er schliesslich Grund, einige Vorwürfe zurückzuweisen, welche *G.* vornehmlich in Frankreich gemacht worden sind, „wo sein Andenken sich zu schwächen scheint, weil er nicht dort geboren ist“.

Neben dem Mangel an logischer Ordnung des schriftlichen Vortrages und der Häufigkeit von Wiederholungen hat die Schreibart des Niederländers den Franzosen einen vornehmlichen Grund des Tadels abgegeben. Die Schwierigkeit, die grosse Masse des Stoffes zu bewältigen, und die Geschäfts-Ueberhäufung, durch welche *G.* verhindert wurde, vor seinem Tode eine zweite verbesserte Ausgabe der „Leçons orales" zu Stande zu bringen, machen jene Mängel ebenso verzeihlich, wie in unseren Augen der zuletzt gedachte durch die Nativität *G.*'s entschuldigt wird. — Es ist überflüssig, der Verdienste zu gedenken, welche sich der berühmte Arzt um die Verbesserung des Belgischen Irrenwesens, die das Land zum grössten Theile seinen unnachlässigen Bemühungen verdankt, und diejenigen zu erwähnen, welche er sich als Lehrer der Universität erworben hat und die in seiner Heimath stets in lebhaftem Andenken bleiben werden.

Schliesslich kann Ref. nicht umhin, die vortreffliche Ausstattung dieser von Druckfehlern fast freien Denkschrift lobend anzuerkennen, welche in der That deutschen Verlegern zum Vorbilde dienen kann. *Fl.*

Statistik des Hospice Guislain in Gent während der Jahre 1853—1862. Von Dr. *B. Ingels.* Gent, 1867. 162 S. in 8.

Eine werthvolle Fortsetzung der 1853 von *Guislain* veröffentlichten Statistik nebst einem Plan der Anstalt.

Bevölkerungszahl. Verpflegt wurden im Decennium 1853 bis 1862 1,302 männliche Kranke; davon 208 am 1. Januar 1853 anwesend, neu aufgenommen 1,094. Von diesen 1,302 starben 357, wurden entlassen 461, verblieben am 31. December 1862 484, somit 276 mehr, als am Anfang des Decenniums, während in ganz Belgien seit 1835 die Gesammtzahl der Irren von 5,105 nur auf 6,451 bis 1858 gestiegen ist, und in den übrigen Anstalten dieses Landes die Bevölkerungszahl nahezu stationär blieb.

Die Seelenzahl von Gent ist von 1852 (111,938 Ew.) bis 1862 nur auf 121,969 Ew. gestiegen, so dass nicht in der Zunahme der städtischen Bevölkerung, sondern dem grösseren Vertrauen zur Anstalt, der besseren Hygiene und geringeren Mortalität (6 pCt. gegen 10 pCt. früher), die steigende Frequenz wesentlich zu suchen ist, und keine absolute Zunahme der Seelenstörungen für Gent erschlossen werden darf.

Aufnahmen: 1,094. a) nach der Jahreszeit: Auf die 4 eissesten Monate (Mai, Juni, Juli, August) kommen 415 Kr. (37,93 pCt.), af die 4 ersten 359 (32,80 pCt.), auf die 4 letzten 320 (29,25 pCt.);) nach dem Alter der Kranken zur Zeit der Aufnahme: on 1—10 J. 41 (3,74 pCt.); von 11—20 J. 135 (12,33 pCt.); von 1—30 J. 174 (15,90 pCt.); von 31—40 J. 203 (18,55 pCt.); von 1—50 J. 216 (19,74 pCt.); von 51—60 J. 183 (16,72 pCt.); von 1 — 70 J. 93 (8,50 pCt.); von 71—80 J. 37 (3,38 pCt.); von 1—90 J. 12 (1,09 pCt.); c) nach der Zahl der Anfälle: von ieburt an krank waren 14,99 pCt.; im ersten Anfall aufgenommen rurden 61,97 pCt., im zweiten 11,33, im dritten 3,56, im vierten ,46, im fünften 0,45, im sechsten 0,27, im siebenten 0,27, im chten 0,18, im mehr als achten 2,19; d) nach dem Stande: dig 53,74 pCt.; verheirathet, kinderlos 8,04; verheirathet, im Besitz on Kindern 25,41; Wittwer, kinderlos 2,37; Wittwer im Besitz von indern 7,58; e) nach der Beschäftigung: Landwirthe 133 12,15 pCt.), Tagelöhner 95 (8,68), Fabrikarbeiter 114 (9,51), äcker 22 (2,01,), Schankwirthe 20 (1,82), Metzger 6 (0,54), chneider 29 (2,65), Schuhmacher 46 (4,20), Schreiner 28 (2,55), attler 3 (0,027); f) nach dem Bildungsgrade: des Schreibens nd Lesens unkundig 346 (31,62); des Lesens kundig 96 (8,77); es Schreibens und Lesens 595 (54,38); gebildete 26 (2,37).

Ursachen. Die Zahl derselben entspricht natürlich nicht der er Aufnahmen. Die Statistik nimmt 112 ätiologische Momente an. sychische Ursachen fanden sich 519 mal, darunter Kummer 431 al (39,39 pCt.), religiöse Scrupel 12 mal, Schrecken 34 mal; omatische 347 mal, ungerechnet 164 angeborene Seelenstörungen, arunter Alkoholexcesse 120 mal, sexuelle 63 mal, Onanie 17 mal, opfverletzungen 26 mal, apoplektische Anfälle 23 mal, Typhus 15 mal; rblichkeit fand sich bei 286 Fällen (26,14 pCt.), doch war sie ei der oft mangelhaften Anamnese wohl eine bedeutendere. Eine teressante Tabelle (XI.) ermittelt die näheren Verhältnisse der erb-chen Uebertragung. Darnach ist der erbliche Einfluss des Vaters n grösserer (62 mal), als der der Mutter (47 mal) auf den Sohn. mal vererbte sich die Störung des Vaters direct auf den Sohn, mal war der Vater des Kranken Trunkenbold, 2 mal sehr nervös, mal Apoplektiker, 1 mal Epileptiker = 62. 35 mal vererbte sich e Störung der Mutter auf den Sohn, 3 mal war die Mutter des ranken schwachsinnig, 1 mal apoplektisch, 1 mal hysterisch, 7 mal Alcohol excedirend = 47.

Formen der Seelenstörung. Unter den 1,094 Aufnahmen nden sich 111 Melancholische (10,14 pCt.); 311 Maniakalische (28,46);

secundäre Formen und Idioten 440 (40,21). Neigung zu Selbstmord wurde in 8,19 pCt. aller Fälle beobachtet.

Der Procent-Satz der Fälle von *Dem. paral.* (100 Fälle) sank im Decennium von 12,22 pCt. auf 9,14 pCt. Desgleichen verminderten sich die Fälle von epileptischer Störung (79 F.) von 12 pCt. im J. 1852 auf 7,31 pCt. Bei den Paralytikern fehlte öfters der Grössenwahn, es fand sich blos einfache progressive *Dementia*, in 6 oder 7 Fällen auch ein rein melancholisches *Delirium*.

Krankheitsdauer vor der Aufnahme: 158 Kranke wurden in den ersten Krankheitstagen, 540 im ersten Jahre aufgenommen, die übrigen nach dem ersten Jahre der Krankheit.

Entlassungen: Entlassen wurden 461 Kranke. Davon geheilt 305, bedeutend gebessert 47, ungebessert 78 (als nicht seelengestört entlassen 31). Eine günstige Prognose boten bei der Aufnahme 308 Kr., eine zweifelhafte 208, eine ungünstige 547 Kranke. Rechnet man die vollständig Genesenen und bedeutend Gebesserten zusammen so ergiebt sich, dass von 1,094 seit 1852 Aufgenommenen 33,46 pCt. geheilt oder gebessert wurden, was als günstiges Verhältniss bei der grossen Zahl von vorn herein als unheilbar Aufgenommener betrachtet werden darf. Von den Genesenen oder gebessert Entlassenen hatte die Krankheit gedauert: ¼ J. bei 35,22 pCt.; ½ J. bei 18,46 pCt.; ¾ J. bei 11,07 pCt.; 1 J. bei 11,07 pCt.; 1½ J. bei 5,11 pCt.; 2 J. bei 3,12 pCt.; 3 J. bei 3,97 pCt.; 4 J. bei 3,12 pCt.; 5 J. bei 0,56 pCt.; 6 J. bei 1,49 pCt.; 7 J. bei 1,42 pCt.; 11 J. bei 0,28 pCt.; 12 J. bei 0,28 pCt.; 21 J. bei 0,28 pCt.

Es bestätigt sich somit, dass die Heilbarkeit im umgekehrten Verhältniss zur Krankheitsdauer steht.

Nach der Krankheitsform ergeben sich 206 F. mit günstigem Ausgange bei Manie (58,52 pCt.), 62 (17,61) bei Melancholie, 41 (11,62) bei démence, 20 (5,68) bei „folie", 18 (5,11) bei „délire".

Den höchsten Procent-Satz geben somit die Maniakalischen, da von 311 Aufg. 206 genasen (66,23 pCt.), dann die Melancholischen, bei denen von 111 Aufg. 62 günstig endeten (55,85 pCt.).

Mortalität. Von 1,302 im Decennium 1858—62 Behandelten starben 357. Während die Mortalität 1853 noch 11 pCt. der Irrenbevölkerung der Anstalt betrug, ist sie seit Eröffnung des Neubaues (1858) immer mehr gesunken und beträgt jetzt (1862) nur noch 6,41 pCt., was auf Rechnung der besseren Hygiene des Hauses zu bringen ist.

Bezüglich des Alters der Gestorbenen fällt die grösste Zahl der Todesfälle auf das von 50—60 J. (23,52 pCt.), bezüglich der Jahreszeit auf den Januar (13,44 pCt.), dann den März (11,20), December

(11,20), April (10,08), während im August und September die Mortalität nicht einmal 5 pCt. übersteigt.

Bezüglich der Dauer der Seelenstörung ergiebt sich, dass von den 357 Todesfällen weitaus die meisten in den 2 ersten Jahren der Krankheit eintraten, nämlich 104 (29,13 pCt.) im ersten, 66 (18,48) im zweiten Jahre. Von den Gestorbenen waren Maniaci 27 (7,56), Melanchol. 16 (4,45); litten an „délire" 10 (2,80), an folie 11 (3 08); an démence 261 (73,10 pCt.). Unter der démence sind auch die Paralytiker mit 99 Fällen begriffen (27,73); 32 Fälle waren Epileptiker (8,96 pCt.).

Die letzten Krankheiten der Gestorbenen. 143 Kranke erlagen Affectionen des cerebrospinal. Systems; 121 Brustaffectionen (*Bronchit. chron.* 26 mal, *Phthis. pulm.* 35 mal); 31 abdominellen Leiden. Es kamen 2 Selbstmorde vor. In 40,89 pCt. erfolgte der Tod binnen dem ersten Monat der zum Tode führenden Krankheit. Eine sorgfältige Tabelle giebt die intercurrirenden Krankheiten an, welche bei der Anstaltsbevölkerung vorkamen und aus der hervorgeht, dass die Psychosen kein ausschliessendes Moment für irgend welche körperliche Krankheit bilden. Pellagröse Affectionen, Ohrblutgeschwülste kamen nicht zur Beobachtung. Dagegen wurden von 1862—67 5 Fälle von Othämatom verzeichnet, die sich immer auf ein *Trauma* zurückführen liessen.

Decubitus kam in 98 Fällen zur Behandlung, meist bei Paralytischen.

Lungengangrän bei Nahrungsverweigerung wurde 6 mal beobachtet.

Folgen weitere Mittheilungen und Casuistik über intercurrirende bei den Irren der Anstalt vorgekommene Krankheiten.

Bezüglich des Einflusses intercurrirender Krankheiten auf die Seelenstörung fand *Ingels*, dass in seltenen Fällen diese eine günstige Wendung erfuhr, meist verschlimmerten sie den allgemeinen und psychischen Zustand. Oft hatten sie gar keinen Einfluss. In fieberhaften Affectionen kommt es vor, dass das febrile Delirium sich zu dem chronischen der Psychose hinzugesellte und mit dem Aufhören der intercurrirenden Affection wieder verschwand.

Therapie: Von medicamentösen Mitteln kommen die meisten nur bei intercurrirenden Affectionen und gegen diese zur Anwendung; von Heilmitteln gegen die Psychose fast ausschliesslich *Narcotica*.

Vom *Opium* wurde in der Manie kein Erfolg gesehen; *Morph. acet.* nach Umständen, verbunden mit *Digital.*, *Hyoscyam.*, *Camph.*, leistete gute Dienste bei Melancholie; *Digitalis* mit *Aq. Laurocerasi* bei

Manie und *Alkohol. acut.* und *chron.*; bei letzteren Zuständen wurde guter Erfolg von ihrer Verbindung mit *Laudanum* gesehen; wo zugleich *Stupor*, eine geistige Hemmung und ein gedunsenes injicirtes Gesicht vorhanden war, wurde zugleich *Jodkali* gereicht.

Belladonna kam oft zur Anwendung; in Verbindung mit *Zinc. oxydat.* oder *Cupr. sulf. ammoniat.* besonders bei Epileptikern, aber ohne Erfolg. Chloroforminhalationen beruhigten bei einem Anfalle heftiger Manie.

Aether, Campher, *Antispasmodica* wurden nur als *Adjuvantia* benutzt; *Nux vomica* und Strychnin waren nützlich bei Atonie der ersten Wege; *Tonica*, besonders *Chinin*, bei Psychosen aus Schwächezuständen.

Schwächende Mittel fanden selten eine Medication; Aderlass, wegen des psychischen Zustandes, nur einmal; locale Blutentziehungen wurden bisweilen benutzt. Entleerende und beruhigende Klystiere fanden häufige Anwendung besonders bei Melancholie und Hypochondrie *Tart. emetic.* wurde mehr äusserlich gebraucht (vergl. *Autenrieth*); Haarseile selten, Moxen nie.

Ein Hauptmittel waren Bäder von 28° ½—1 Stunde und prolongirte von 4—8 Stunden, letztere von trefflichem Erfolg bei heftigen Manieen. Die Anwendung der Douchen fand vorsichtig, selten statt, im Allgemeinen wie in den meisten jetzigen Anstalten.

Der psychischen Behandlung wurde sorgfältig Rechnung getragen; die Betheiligung der Kranken bei Religionsübungen war eine ausgedehnte (die Krankenpflege wird von einem dienenden Orden ausgeübt); desgleichen bei einer Anstaltsschule, in der Lesen, Schreiben, Rechnen, Geographie, Geschichte, Sprache, Gesang und Instrumentalmusik gelehrt wird, und die sich sehr nützlich erwies. Die Kinder turnen fleissig. Aus der Musikschule ist allmählig ein ganz tüchtiges Orchester hervorgegangen. Häusliche Feste, Spatziergänge finden reichlich statt.

Die Kranken arbeiten viel in den Werkstätten und der Oekonomie des Hauses. Man rechnet 50 pCt. Arbeiter, die aber freilich nicht das leisten, als eine gleiche Zahl Tagelöhner.

Arzt der Anstalt ist Dr. *B. Ingels*, dem wir auch die werthvolle Statistik verdanken. Als Ref. das Hospice Guislain 1866 besuchte, war Dr. *I.* alleiniger Arzt für etwa 480 Kranke (!). Wir ersehen mit Freude aus seinem statistischen Bericht, dass ihm nun 2 Internes beigegeben worden sind. Dr. v. *Krafft.*

De la perversion morale chez les femmes enceintes (considérée principalement ou point de vue médico-légal) — par *J. E. Ribes*. Strassbourg, 1866. 29 pp.

Vorliegende Abhandlung (Thèse pour le Doctorat), welche sich auf keine eigenen Beobachtungen stützt, enthält wesentlich eine auf Literatur-Studium basirende, fleissige Zusammenstellung der Aeusserungen zahlreicher Autoren über die in Folge der Gravidität auftretenden psychischen Alterationen; diese werden von einigen kritischen Bemerkungen und von einer kurzen Darlegung der persönlichen Auffassung des Verfassers begleitet. — Der Inhalt der in 2 Abschnitte zerfallenden Arbeit ist folgender:

1. Klinischer Abschnitt. Es giebt unwiderstehliche Triebe bei Schwangeren; diese äussern sich nicht nur als Perversionen des Geschmacks und sonderbarer Gelüste, als unmotivirte Neigungen und Abneigungen, sondern auch als verbrecherische Handlungen, namentlich Diebstahl, seltener Mord; sie haben meist einen transitorischen Charakter. — Die Ursache der Störung liegt oft in einer durch die Schwangerschaft gesetzten allgemeinen Anämie, namentlich, wenn eine Prädisposition durch erbliche Anlage oder directe psychische Einwirkungen vorhanden ist; oder aber sie beruht auf Gehirn-Hyperämie, bedingt durch Circulationsstörungen, welche der vergrösserte *Uterus* im *Abdomen* hervorruft. Erste Schwangerschaft in späteren Jahren und Störung bei früheren Schwangerschaften prädisponiren ebenfalls. Die Zeit des Auftretens fällt zumeist in spätere Perioden, besonders den fünften Monat der Gravidität.

2. Forensischer Abschnitt. Wir finden bei den Sachverständigen die widersprechendsten Anschauungen; die Einen verlangen vollständige Zurechnungsfähigkeit, Andere sprechen sich für partielle, durch Zulassung mildernder Umstände, aus, wieder Andere wollen vollständige Unzurechnungsfähigkeit. Die gleichen Verschiedenheiten walten bei den Entscheidungen der Gerichte. Verf. spricht sich bestimmt gegen partielle Zurechnungsfähigkeit aus; eine *Gravida* ist entweder geisteskrank oder -gesund, im ersten Falle ist sie vollständig unzurechnungsfähig, im anderen Falle aber der ganzen Strenge des Gesetzes zu unterwerfen. Er räumt dabei ein, dass der concrete Fall oft sehr grosse Schwierigkeiten der psychiatrischen Beurtheilung biete. — Schliesslich fasst *R.* das Resultat der Abhandlung in die beiden Sätze zusammen: Die Schwangerschaft kann psychische Alterationen erzeugen, welche den freien Willen aufheben. In diesem

Zustande kann keine Frau für die unter seinem Einflusse begangenen Handlungen verantwortlich gemacht werden.

Dr. *Kirn.*

Grundriss der Geisteskrankheit. Unterhaltende und belehrende Mittheilungen über das Schicksal der Irren. Von Dr. *Heinr. Goullon*, pr. Arzt zu Weimar, früh. Ass.-Arzt a. d. Gr. S. Irrenheil- und Pflege-Anstalt zu Jena. Sondershausen, 1867. XII und 280 S. 8.

Die gar zu knappe Kürze im Titel soll uns nicht hindern, zu verstehen, dass ein Grundriss der Lehre von der Geisteskrankheit gemeint ist, und wir wollen nicht kritisirend in Frage stellen, ob der Ausdruck „Grundriss", welcher laut der Vorrede das Unfertige und Skizzenhafte der dargebotenen Schrift bezeichnen soll, nicht wenigstens passender durch „Umriss" ersetzt würde. Dagegen könnte der im Titel gegebene Beisatz die Frage anregen: ob das Schicksal der Irren ein geeigneter Gegenstand der „Unterhaltung" sein könne. Indessen: auch dieser Bedenklichkeit wird man Schweigen gebieten, sobald man sich überzeugt hat, dass dem Verf. die Belehrung der Hauptzweck seiner Bemühung und, jene unterhaltend zu machen, nur das Mittel zum Zwecke ist. Er glaubte ohne Zweifel, dieses Mittel zu bedürfen, weil er seine Belehrungen „für das grössere Publicum" also für Laien bestimmt hat, — nicht aber für Aerzte, „namentlich nicht für psychiatrische Collegen," deren Interesse nicht durch solchen Umfang geweckt zu werden pflegt. Dies giebt zwar weder der Titel, noch die Vorrede, — weder der Plan des Buches, noch dessen Ausführung deutlich zu erkennen: aber S. 153 ist es ausdrücklich ausgesprochen. Von diesem Gesichtspunkte aus muss also seine Schrift aufgefasst und beurtheilt werden. Sie ist offenbar in der löblichen Absicht verfasst, das grössere Publicum mit dem „Schicksale der Irren" bekannt zu machen, geläuterte Ansichten darüber zu verbreiten, die Theilnahme und das Wohlwollen für diese Gattung von Kranken anzuregen und auf die richtigen Wege zur Erleichterung, Verbesserung und Abwendung ihres traurigen Schicksals hinzuweisen. Dazu benutzt der Verf. eine Darstellung der Grundlage des Wesens und des Verlaufs der Geistesstörung: denn dies vernehmlich ist mit dem Ausdruck „Schicksal der Irren" gemeint. Die Schwierigkeiten, hierüber dem Laien sich verständlich zu machen,

haben den Verf. nicht zurückgeschreckt: überwunden hat er sie jedoch keineswegs; zuweilen scheint er sie sogar vergessen zu haben. Freilich wendet er sich ersichtlich nur an gebildete Laien und verzichtet folglich auf eine „populäre“ Darstellung; aber die zahlreichen, stets in der Ursprache aus lateinischen, englischen, französischen und deutschen Schriftstellern zusammengetragenen, nicht immer in logischer Ordnung eingereiheten, poetischen, philosophischen und medicinischen Collectaneen setzen einen nicht geringen Bildungsgrad des Lesers voraus, und selbst mit einer solchen, aber bei'm Mangel gründlicher medicinischer Vorkenntnisse, wird schon das zweite Capitel (unter der Ueberschrift: Gehirn und Seele) schwerlich gelesen werden, ohne den Leser zu verwirren oder ihn zu ermüden. — Andererseits werden ärztlich-gebildete Leser neben mancher gewiss erfreulichen Anregung zum Nachdenken doch kaum Geschmack und hinreichende Befriedigung an diesen Mittheilungen finden. Denn wie es die wohlmeinende Absicht des Verf.'s erwarten lässt, sind hier die Geistes- und Gemüthsstörungen nur oberflächlich nach ihren in die Augen fallenden psychischen Symptomen gezeichnet. Der Abschnitt „über das Wesen der Geisteskrankheit“ gelangt nach vielen von *Sydenham*, *Plato*, *Spinoza*, *Folay*, *Goethe* u. s. w. entlehnten philosophischen und allegorischen Betrachtungen nur zu einer Definition, die nicht über eine unvollkommene Beschreibung hinausgeht. Das Capitel der Aetiologie greift wenig hinaus über die dem Laien begreiflichen Einflüsse. Auf die „regelmässige“ Reihenfolge von Melancholie, Manie, Monomanie und allgemeine Paralyse im Verlaufe der Geisteskrankheit möchte doch wohl zu grosser Nachdruck gelegt sein, da idiopathische Encephalopathieen sich oft ohne voraufgegangenes melancholisches Stadium entwickeln, indem die vorhergehende Reizbarkeit nicht wohl als solches aufgestellt werden kann. Wenn der Verf. in einem „Paralelismus des gesunden und kranken Seelenlebens“ überschriebenen Excurse dieselbe Reihenfolge in den natürlichen Entwicklungsphasen nachzuweisen sucht, so scheint dieser etwas gekünstelte Versuch mehr der Unterhaltung als der Belehrung dienen zu sollen. Die dem Arzte schon geläufigere Unterscheidung von „Illusion und Hallucination“ ist mit grosser Sorgfalt behandelt, mengt jedoch vieles Verschiedenartige durcheinander und führt der Verf. von Neuem aus *Gall's* Organenlehre und die Localisation der Seelen-Vermögen, denen er sich mit Vorliebe zuzuwenden, wenngleich darüber noch nicht mit sich zum Abschluss gekommen scheint. Was über die Behandlung der Psychosen gesagt ist, bezieht sich wesentlich auf die zweckmässige psychische Diät und ist insofern ganz an seinem Orte; diese hat aber nach des Vf.'s

Meinung bei der Erkrankung der Psyche nicht allein „die Hauptrolle zu spielen“ (was mit seiner ausdrücklichen Versicherung: dass diese letztere stets auf somatischer Basis beruhe und nicht selten aus fundamentaler leiblicher Krankheit hervorgehe, stark in Widerspruch steht), sondern es fliesst auch die Bemerkung ein: dass im Allgemeinen durch medicamentöse Behandlung weit mehr gesündigt, als gut gemacht worden sei. Laien möchten hierin leicht einen Warnungsruf hören, für welchen sie oft zum Nachtheil der Kranken sehr empfänglich sind. Die Abschnitte über die Physiognomik und die Schriftsprache der Irren, und der Bericht über einen Gang durch die Irrenhäuser von Paris sind — so wollen wir annehmen — Opfer, die der Verf. der Unterhaltung seines Publicums gebracht hat: nur wäre selbst für diesen Zweck eine sorgfältigere und engere Auswahl dieser unsinnigen Briefe, Gedichte und faden, zum Theil selbst unglaubwürdigen Anecdoten zu wünschen gewesen. Dagegen gehört der Abschnitt, welcher eine Anzahl von Vorurtheilen der Laien über Geisteskrankheit und Irre berichtigt, zu den besten und nützlichsten Partieen des Buches.

Bei der sorgfältigen Lectüre des letzteren sind uns übrigens noch manche Bedenken gegen einzelne Behauptungen des Vf.'s aufgestossen, z. B., dass die „Gedankenflucht“ ohne Association zu Stande komme (S. 83); dass der Grössenwahn im Verlaufe jeder Seelenstörung wenigstens einmal auftrete (S. 87 u. 90), wobei vielleicht eine Verwechslung desselben mit gesteigertem Selbstgefühle zu Grunde liegt; dass die Zurechnungs-Unfähigkeit jedesmal ausgeschlossen sei, wenn während der That das Gewissen seine tadelnde Stimme abgebe (S. 96); — doch wir wollen hierauf nicht kritisch eingehen, sondern schliessen unsere Anzeige mit dem Wunsche, dass die Arbeit des Vf.'s allen Nutzen schaffe, den zu leisten er gewiss die redlichste Absicht gehabt hat. *F.*

Zur Pathologie des Hirnabscesses von Dr. *Rudolph Meyer*. Zürich, 1867. 8. 99 S.

Eine flüchtige, auf 82 fremde und 8 eigene Fälle gegründete klinische Abhandlung.

Cap. I. Pathol. Anatomie. Der Hirnabscess entsteht durch eine unscheinbar wirkende Entzündungsursache, die zuerst entzündliche Erweichung (seröse Exsudation, Maceration der Nervenelemente, Wucherung junger Zellen von der *Neuroglia* und den Gefässwandungen aus), später zur eitrigen Infiltration führt, die bald

zum Abscess wird. Dieser kann nun tödten, sich weiter ausbreiten oder abkapseln. Die Bedingungen der Abkapselung sind noch unbekannt, ihr Beginn kann schon in die siebente Woche fallen. Der Inhalt des Abscesses (Eiterzellen mit oder ohne Fettmetamorphose, Kerne, moleculärer Detritus, Haematoidinkrystalle) ist gelblichgrün, zuweilen von foetidem Geruch. Hirnabscesse können einfach oder mehrfach vorkommen, von Stecknadelkopfgrösse bis zur Vereiterung ganzer Hemisphären betragen und in allen Hirntheilen sich finden. Benachbarte Abscesse können miteinander verschmelzen; zuweilen brechen sie in die Ventrikel durch oder erreichen die Meningen und setzen dort eine acute Eiterung.

Cap. 2. Aetiologie. Hauptsächliche Ursachen sind Traumen, wenn sie capilläre Apoplexie, Hirnquetschung hegen oder Splitter der Glastafel oder Fremdkörper in's Hirn drangen; ferner Otorrhöe mit Caries des Felsenbeins, seltener chronische entzündliche Processe der Nasenschleimhaut, der Weichtheile und Knochen des Gesichts durch Fortleitung; endlich Embolie und dadurch bedingte metastatische Processe.

Cap 3. Symptomatologie Auffallend grosse Latenz in vielen Fällen! zuweilen erst Erscheinungen, wenn Anämie, Oedem in der Umgebung gehegt werden, oder der Heerd in eine Höhle durchbricht. Am häufigsten ist im Beginn des Leidens Kopfschmerz, bei traumatischer Ursache dann von der Stelle des *Trauma* ausgehend; zuweilen auch Beginn mit Fieberbewegungen, Schwindel, Erbrechen, Convulsionen, Paresen. Selten Delirien; Unruhe, mürrisches Wesen kommt oft vor, aber ausgesprochene Geistesstörung äusserst selten.

Der Verlauf ist ein acuter oder chronischer. Im ersten Fall Dauer einige Wochen, im letzteren einige Monate bis 20 Jahre. Man kann dann 3 Stadien unterscheiden a) ein entzündliches Initialstadium; b) die Periode der Latenz, in der zuweilen nur Kopfweh sich findet; sie kann Monate bis Jahre dauern; c) das Stadium der finalen Erscheinungen (Durchbruch des Heerdes, Congestionen, Oedeme, die er endlich hervorruft, mit dadurch gehegten Convulsionen, Lähmungen, Sopor, Tod), das durchschnittlich 4 Wochen beträgt.

Cap. 4. Diagnostik. Pathognomonische Symptome des Hirnabscesses. Seine Latenz, die oft lange Dauer, die Verschiedenheit, das klin. Bild, je nach dem Sitz des Heerds, erschweren die Diagnose ungemein. Verwachsungen mit Typhus, Intermittens, Epilepsie können im Anfang vorkommen, später sind es die Processe des *Hydrocephalus*, der Embolie, Apoplexie, der chronischen *Encephalitis* und besonders Hirntumoren, die ähnliche Krankheitsbilder liefern und diagnostische Schwierigkeiten machen, welche Verf. durch Aufstel-

lung differentiell-diagnostischer Momente zu heben versucht. Acht eigene Fälle von Hirnabscess und die Angabe der Literatur schliessen die lesenswerthe Abhandlung. Dr. *v. Krafft.*

H. Werner (Pastor), Irresein und Besessensein. Bonn, 1867. 8. VI und 34 S.

Je seltener es geschieht, dass ein Theologe an unsere specielle Fachwissenschaft mit anthropologischem Verständniss herantritt, mit um so grösserer Genugthuung müssen wir eine Arbeit begrüssen, welche, wie die vorliegende, gesunde wissenschaftlich begründete Anschauungen in einer dem Missverständnisse des Laien und Theologen vor vielen Anderen ausgesetzten Frage zu vertreten und zu verbreiten bemüht ist.

Der Verfasser, früher Geistlicher an der Irrenheilanstalt Siegburg, bezeichnet seine Schrift selbst als eine Handreichung der Psychiatrie an die Theologie und erscheint zu solcher Aufgabe sowohl durch seine practische Erfahrung, als durch gründliche anthropologische Bildung besonders befähigt. Die klare Erkenntniss der Gefahr, welche von Seiten der in unrichtiger Auffassung der Geistesstörungen befangenen Seelsorger (man denke vor allen an die in neuerer Zeit in weiten Kreisen bekannt gewordenen Anschauungen und Kuren des Pfarrers *Blumhardt* in Würtemberg an angeblich Besessenen) den Geisteskranken droht, hat ihn bewogen, die zunächst für gebildete Laien im Wupperthale gehaltene Vorlesung als wissenschaftliche Abhandlung auszuarbeiten und einem grösseren Publicum zugänglich zu machen. Und wenn man weiss, dass selbst von academischen Cathedern herab noch die Identität von Irrsein und Besessensein der theologischen Jugend gelehrt wird, und sich der vielfachen und eingewurzelten Vorurtheile erinnert, denen man in der Auffassung der Geisteskrankheiten unter der gebildeten Welt zu begegnen gewohnt ist, so können wir Irrenärzte diesen Versuch an der Hand psychiatrischer Erklärung und in allgemein verständlicher Fassung über dieses anscheinend dunkle Gebiet das Licht der Wissenschaft zu verbreiten, nur bestens willkommen heissen.

Der Verfasser bespricht als Theologe zunächst die im Neuen Testament uns überlieferten Berichte über Besessene, und wenn er auch zugesteht, dass der Charakter der dort geschilderten Besessenheit, Angesichts der vielfach analogen Krankheitsbilder bestimmter Irren, für sich allein keineswegs zu der Annahme zwinge, dieselbe mit übernatürlichen Mächten in Verbindung zu bringen, so hält er

sich doch durch die unbedingte Autorität Christi zu dem Ausspruche genöthigt, dass das Neue Testament Besessene im objectiven Sinne des Wortes kenne und glaubt, dass das Auftreten wirklicher Dämonischer zu Christi und in der unmittelbar auf ihn folgenden Zeit mit zu der vielfach singulären, wundererfüllten Beschaffenheit des ersten christlichen Zeitalters gehöre. Will er danach die Möglichkeit realer Besessenheit auch in späteren Jahrhunderten bis auf unsere Zeit a priori nicht läugnen, so fragt er doch, wie weit wir genöthigt sind, auch das wirkliche Vorkommen von Besessenheit zuzugestehen, und beantwortet diese Frage, ausgehend von dem Grundsatze, so lange noch irgend eine andere Erklärung derartiger Phänomene möglich sei, jener Hypothese im concreten Falle keinen Raum zu geben, entschieden dahin, dass es (abgesehen von den ersten Zeiten der christlichen Kirche) wohl subjective, aber keine objective Besessenheit gegeben habe und gebe, und dass bei den Seelenstörungen, welche als Besessenheit jetzt gelten, eine rationelle Erklärung vollständig genüge, ohne auf dämonische Mächte recurriren zu müssen. Nachdem der Verfasser als die Hauptmerkmale angeblicher Besessenheit eine anscheinend übernatürliche Befähigung des Könnens und Wissens, Widerwillen und Hass gegen religiöse Dinge und dem Wahn, in der Gewalt dämonischer Mächte sich zu befinden, bezeichnet hat, weist er im Einzelnen nach, wie diese Merkmale sich physiologisch und psychologisch aus den Gefühlen und Vorstellungen der Kranken erklären lassen und zeigt sich dieser Aufgabe sowohl durch eine umfassende literarische Kenntniss der Dämonomanie als durch eine richtige Anwendung der in der Psychiatrie anerkannten physio-psychologischen Fundamental-Anschauungen und Gesetze durchaus gewachsen.

Es würde die Grenzen dieser Anzeige überschreiten, näher auf diese Beweisführung, der vom irrenärztlichen Standpunkte kaum etwas hinzuzusetzen sein dürfte, einzugehen; es möge genügen, zu bemerken, dass die Gesetze der Causalität und des Contrastes, der Einfluss der Sinnestäuschungen, besonders auch des Gemeingefühls, die Bedeutung der Hysterie, der durch Eitelkeit angeregten Einbildungskraft, der Nachahmungssucht und der Consequenz des Wahns, die Aetiologie und die Heilmethode der Dämonomanie in gelungener und schlagender Weise für die Erklärung des psychischen Krankheitsprocesses benutzt werden. Nur das wollen wir noch hervorheben, dass der Verfasser nicht unterlässt, eine strenge vernichtende Kritik an die Beobachtungsgaben, die Kenntnisse und Stimmungen der Gesunden zu legen, welche (wie *Kerner* und *Blumhardt*) in Folge

eigenen Sehens und Hörens in den Dämonenspuk eingestimmt haben.

Als dankenswerth müssen wir noch erwähnen, dass der Verfasser sich mit Recht berufen fühlt, der von gewisser theologischer Seite noch immer als sittlich berechtigt und geboten dargestellten Nothwendigkeit der Accommodation und Nothlüge gegenüber den Irren auf das entschiedenste auf Grund der psychiatrischen Erfahrung entgegen zu treten.

Hoffen wir denn, dass die kleine Schrift ihren Zweck erreichen und dem Satze, mit dem der Verfasser schliesst, „Irrsein ist nicht Besessensein, aber Besessensein ist Irrsein" eine recht verbreitete Beachtung und Anerkennung in den Kreisen, für die sie bestimmt ist, zu Theil werden möge! — *N.*

Italiens Irrenwesen aus dem laufenden Jahrzehnt. Dargestellt von Dr. *Joh. Bapt. Ullersperger*. Würzburg, 1867. 83 S. gr. 8.

Je weniger die literarischen Erzeugnisse Italiens bei uns durch den Buchhandel Verbreitung finden, — selbst gesucht sind sie schwer zu erlangen, — desto dankbarer ist es anzuerkennen, wenn wir durch einen Kundigen, dem jene zugänglicher sind, von den Bestrebungen und Leistungen unserer transalpinischen Spital-Collegen in Kenntniss gesetzt und auf das Hervorragende in denselben aufmerksam gemacht werden. Die vor uns liegende kleine Schrift, gewidmet dem verdienten Director der Mailänder Senavra, Dr. *Castiglione*, berichtet über dasjenige, was in jenem Bereiche während des letzten Jahrzehntes erstrebt und erzielt worden ist: in Bezug auf Benutzung der Anatomie und Psysiologie für den Um- und Ausbau der Psychologie, in Bezug auf Pathologie der Psychosen, auf das eigentliche und gesammte Irrenwesen (Asyle, Irren-Aerzte, Statistik, Unterricht), auf forensische psychische Medicin und auf die Untersuchungen über Cretinismus. Bedenkt man, dass bis vor Kurzem die in diesen verschiedenen Beziehungen thätigen Kräfte noch sehr isolirt wirken mussten, ja, dass noch jetzt eine engere Vereinigung derselben erst in Aussicht steht, so wird man durch das, was geschehen ist, mit hoher Achtung erfüllt werden — Im Ganzen schliessen sich die Bestrebungen der italienischen Psychiatrik nach Richtung, gegenseitiger Anregung und Nutzung des Erworbenen wesentlich der französischen an, wie dies zu erwarten ist in Folge der Verbindung durch Stammes- und Sprach-Verwandtschaft, Communication u. s. w. Da-

nach scheint, als blickte man dabei jenseits der Alpen nicht minder sorgfältig auf das, was in anderen ferneren Gebieten, namentlich in Deutschland, Holland und England für unsere Disciplin geschieht, eifriger selbst, als dies wenigstens auf unserer Seite der Fall ist und — ich wiederhole es — der Fall sein kann. Auch das wird hoffentlich anders werden, sofern die neue Glanzperiode, welche nach dem Zeugnisse des Verf.'s in Italien für das Irrenwesen angebrochen ist, Bestand gewinnt, und das auch dort sich regende Verlangen nach Vereinigung und fester Verbrüderung und die sich entwickelnde Pflege der Journalistik für Psychologie und Psychiatrik ihre Früchte tragen werden. Hier begnügen wir uns auf eine Schrift aufmerksam gemacht zu haben, die in gedrängter Kürze zeigt, in welcher Weise während der letzten Jahre eine bedeutende Anzahl strebsamer und tüchtiger Aerzte, unter welchen wir nur die Namen eines *Lussana*, *Miraglia*, *Cesare Lombroso*, *Verga* und *Castiglione* hervorheben wollen, für die Vervollkommnung der Psychiatrie thätig gewesen, zu welchen Ergebnissen sie gelangt und wo sie dieselben, um sie zum Gemeingut zu machen, niedergelegt haben. Dabei darf nicht unerwähnt bleiben, dass der Verf. besonders zwei Richtungen bezeichnet, in welchen unsere italienischen Fachgenossen einen, der rühmenden Anerkennung würdigen Eifer bezeigt haben: es ist die Verwerthung der Elektricität für die Heilung der Psychosen und die Entwickelung der psychisch-moralischen Behandlung. Die letztere fand der Verf. so vorherrschend und verbreitet, und es häufen sich nach seinen Beobachtungen die Verbesserungen und Vervollkommnungen in der Art, dass seiner Meinung nach „Italien in Bezug auf Irren-Heilpflege gegenwärtig wohl allen Ländern der Erde vorgehen möchte." *F.*

Quelques considérations sur le vertige épileptique. Par *L. Billoux*. Thèse de Strassbourg, 1867. 41 S.

Verf., der seine Erfahrungen in der Abtheilung der Epileptischen der Salpêtrière gemacht hat, giebt eine Abhandlung über die *Vertigo epileptica*, die er als momentanen, meist plötzlichen Verlust des Bewusstseins und der Sensibilität definirt. Er unterscheidet 3 Varietäten oder auch Grade dieses Schwindels:

a) Einfache momentane Lücken im Bewusstsein (*absences*); sie treten plötzlich ein und kündigen sich höchst selten durch eine *Aura* an. Auf einen einfachen momentanen Verlust des Bewusstseins beschränkt sich der Anfall; überhaupt ist Verlust des

Bewusstseins das wichtigste Kennzeichen epileptischer Insulte. Das geistige Leben wird durch diese Varietät viel weniger gefährdet als durch die anderen.

b) Die Vertigo ohne Convulsionen dauert länger als a. und hat als charakteristische Zeichen den Verlust des Bewusstseins, Hinstürzen, Blässe der Haut, psysiognomischen Ausdruck eines tiefen Schreckens und starren Blick. Mit dem Eintritt des Anfalls stösst der Kranke häufig einen Schrei aus; ehe er fällt, macht der Körper nicht selten einige rotatorische Bewegungen um seine Axe. Bei Manchen kommt der Anfall nicht plötzlich, so dass sie sich noch legen oder um Hülfe rufen können. Das Stürzen braucht nicht einzutreten; der Kranke kann auch, so lange der Anfall dauert, „wie vom Blitz getroffen" stehen bleiben. Solche *Vertigo*-Zufälle gehen oft Jahre lang der Convulsion vorher, ohne aber je ihre eigene Form zu ändern, ebenso können sie allmählig die convulsiven Anfälle verdrängen.

c) Die convulsive *Vertigo*: die vorige mit convulsiven Bewegungen einzelner Muskelgruppen, z. B. der Augenlider, der Augenmuskeln, der Gesichtsmuskeln, wodurch eigenthümliche grimaçirende Bewegungen anfallsweise zu Stande kommen. Hierher gehören auch Anfälle, bei denen plötzliche convulsivische Bewegungen der oberen Extremitäten, gleich elektrischen Entladungen, beobachtet werden, Rückwärtsbeugungen des Kopfs, der Schultern u. s. w. Solche (Secousses) Anfälle können die Krankheit allein ausmachen; Auragefühle, besonders sensitive, sind nicht selten; sie können ebensogut von den Extremitäten, als dem *Epigastrium* ausgehen, zuweilen auch von inneren Organen (*A. visceralis*). Zuweilen findet sich auch ein freiwilliger Harnabgang im Anfall, wo dann der Urin fast immer Albumin enthalten soll. Zuweilen findet sich auch *Aura intellectualis*, indem dieselbe Vorstellung oder Hallucination jeweils mit dem Ausbruch des Anfalls wiederkehrt, deren Inhalt dann mit der Ursache des Leidens zusammenhängt. Stupor, Verstimmung, Reizbarkeit, Zufälle transitorischer Wuth uud Gewaltthätigkeit, schreckhafte Hallucinationen, maniakalische Exaltation folgen nicht selten auf die *Vertigo*-Anfälle. In der Zwischenzeit ist grosse Reizbarkeit, oft düsteres Wesen, *Taed. vitae*, Gedächtnissstörungen, Störungen der Apperception, des Vorstellungsflusses etc., die die psychische Freiheit erheblich beeinträchtigen.

Diagnose der epileptischen *Vertigo* wird oft mit der hysterischen verwechselt. Der letzteren fehlt das völlig aufgehobene Bewusstsein, der schreckhafte physiognomische Ausdruck, der plötzliche Ausbruch des Anfalls der epileptischen *Vertigo*.

Congestive epilepti- und apoplectiforme Anfälle werden nicht

verwechselt, wenn man bedenkt, dass sie nicht plötzlich quasi elektrisch auftreten, wie die *V. e.*, sich langsam lösen, das Bewusstsein nicht ganz aufheben und partielle Convulsionen oder Hemiplegie öfters hinterlassen.

Prognostisch und pathologisch-anatomisch liefert Verf. nichts Neues; therapeutisch empfiehlt er nach Aufzählung der gebräuchlichen und wenig wirksamen Medicamente 2-5 Minuten dauernde Nacken- und Rückgrats-Douchen bis zu lebhafter Röthung der Haut mit vorausgehender und folgender nasser Abreibung des Körpers, womit die Anfälle sehr häufig beseitigt worden sein sollen.

Dr. *v. Krafft.*

Bendorf-Sayn, Asyl für Gehirn- und Nervenkranke. Von Dr. *C. M. Brosius*. Berlin (Hirschwald), 1867. 32 S.

Ein mit wohlthuender Offenheit, aller Reclame fernstehender, wissenschaftlicher Bericht über die 10jährige Wirksamkeit des vom Verf. gegründeten und geleiteten, in reizender Gegend bei Coblenz gelegenen Asyls, das sich einer steigenden Frequenz erfreut.

Aufgenommen wurden im Decennium 159 Kranke, darunter 78 Heilbare. Geheilt wurden 42 (54 pCt.), also 26,5 pCt. der Gesammtzahl. Die Kurzeit betrug bei ihnen durchschnittlich 6½ Monat. Unter den 42 Geheilten kamen 8 Rückfälle (19 pCt.) vor. Es starben 14 Kranke (10 pCt. der Gesammtzahl), darunter 10 Paralyker. Selbstmord ereignete sich nicht in der Anstalt.

Unter den Kurmitteln stellt Verf. ein gutes Asyl mit möglichst familialem Charakter, möglichster Freiheit der Kranken in erste Linie; dabei Ruhe, frische Luft, liberale Diät wegen der so vielfach mit Psychosen einhergehenden Anämie. Wenig Indicationen findet Verf. für Medicamente, die *Narcotica* sind nur Palliativa, vom Opium und Morphium hat er keine Heilwirkung gesehen, wohl aber guten Erfolg von Wein und kräftigem Bier, das oft hypnotisch wirkte. Eine verdiente Würdigung finden laue Bäder. Die eingehend besprochene psychische Behandlung ist sehr wichtig und muss streng individualisirend sein. Ablenkung, Beschäftigung, Zerstreuung sind dabei von grosser Bedeutung.

K. B.

Anstaltsberichte.

Die Irrenanstalt zu Melbourne.

(Mit einem Grundrisse.)

Die Colonie „Victoria" trennte sich im Jahre 1851 von der grösseren Colonie New South Wales und übernahm damals die Irrenanstalt „Yarra Bead", bestehend aus Baulichkeiten, berechnet zur Aufnahme von etwa 70 Patienten. Die Gebäude hatten alle vollständig den Charakter eines Gefängnisses. — Mit der Entdeckung der Goldfelder strömten dessen Colonie Massen von Einwanderern zu und es stellte sich die Nothwendigkeit der Vergrösserung der Anstalt sofort heraus. Es war aber unmöglich, augenblicklich eine grössere ordentliche Anstalt zu erbauen, und so wurden denn temporär fortwährend Anbauten an die alte Anstalt (zum grossen Theil in leichten Bretterhütten bestehend) gemacht, bis dieselbe gegenwärtig ca. 1,050 Patienten beherbergt, und ausserdem noch gesondert von derselben 2 sogenannte Empfangshäuser hat, in denen ca. 180 Patienten sich befinden.

Schon im Jahre 1856 wurde eine Commission eingesetzt, um die Erbauung einer grösseren Anstalt zu bewirken; die Arbeit derselben blieb erfolglos, indem dieselbe auf unerwarteten Widerstand im Parlamente stiess. Einer anderen Commission im Jahre 1858 erging es nicht besser, und erst einer dritten Commission im Jahre 1863 und 64 war es vorbehalten, mit den Projecten zum Neubau durchzudringen.

Die Colonie hatte inzwischen sich zu einer Einwohnerzahl von 650,000 emporgearbeitet, und daher fand es die Commission gerathen, auf die Erbauung mehrerer Anstalten zu dringen. Es wurde demnach beschlossen, dass vorläufig 3 Anstalten zu erbauen seien, eine in der Nähe von Melbourne (deren Plan hier vorliegt), eine im Osten der Colonie in Beechworth und die andere im Westen in Ararat. Keine der Anstalten sollte auf mehr als 500—600 Patienten berechnet sein, und zwar sollten die beiden letzteren vorläufig nicht

ehr wie 250 Patienten fassen. Mit den beiden kleineren Anstalten ırde sofort der Anfang gemacht und sind sie gegenwärtig so weit rtig, dass mit Beginn des neuen Jahres dieselben werden bezogen ɔrden können. Die Anstalt in Melbourne soll nunmehr auch in ıgriff genommen werden und wird erwartet, dass der Bau derlben in etwa 3 Jahren beendigt sein wird.

Die Pläne zu allen 3 Anstalten sind im „Public Works Department" von Herrn Baumeister *Kawerau* entworfen. Sie sind im Wentlichen den besten englischen Mustern nachgebildet, mit besonderer ɔrücksichtigung der klimatischen und localen Verhältnisse der Conie, und sind in der That das Resultat der gemeinsamen Arbeit ıs ersten dirigirenden Irrenarztes *E. Paley* Esq. und des Architekten.

Der beigefügte Plan zeigt die nun im Bau begriffene Anstalt bei elbourne, über den uns von Herrn Baumeister *Kawerau* die folnden Notizen gegeben worden sind.

Die Anstalt ist auf 540 Patienten, und zwar 318 männliche und 12 weibliche berechnet und soll als Heil- und Pflege-Anstalt benutzt erden, da von den dortigen Irrenärzten das System der getrennten ıstalten nicht anerkannt wird.

Die Baulichkeiten sämmtlich erhalten Steinfundamente, Ziegelauern, von aussen mit Cement geputzt, und werden mit Schiefer ıdeckt.

Für die Anstalt ist ein Areal von 340 Acres (engl., 1 Acre = 5849 Preuss. Morgen) seitens der Regierung hergegeben, in dem e Baulichkeiten in unmittelbarer Nähe des Flusses Yarra Yara, ıgefähr 180 Fuss über demselben, errichtet werden.

Die Hauptfront des Gebäudes ist nach Südwest gerichtet, und ɔr Grund fällt allmählig nach Nordost. — Von allen Theilen des ɔbäudes ist die Aussicht eine angenehme, theils über die Stadt, die ɔrstädte und den Hafen, theils über das Landgebiet, in der Ferne ɔgrenzt durch bewaldete Höhenzüge.

Die Höhe der Lage bringt die Anstalt in den Bereich der kühn Seewinde, ohne sie jedoch den kalten Südstürmen auszusetzen, ɔgen welche sie durch einen höher gelegenen Theil eines angrenınden Parkes geschützt ist, während ein Theil des eigenen Areals e Kraft und den Einfluss der heissen Nordwinde bricht.

Der Boden rings um das Gebäude ist in jeder Hinsicht passend ım Acker- und Gartenbau, und einzelne Theile des Landes sind ıhr passend für Weinbau etc. zu verwenden.

Die Anstalt, auf dem jetzigen Wege etwa 5½ engl. Meilen vom ittelpunkte der Stadt entfernt, ist leicht erreichbar auf einer Eisenıhn, die bis zur Eröffnung der Anstalt bis auf 1 englische Meile

von derselben befahren werden kann. Andererseits ist auch die obige Distanz bedeutend durch die Errichtung einer neuen Brücke über die Yarra Yara abgekürzt, mittelst deren man die Anstalt auf guter Strasse in ¾ Stunde von Melbourne aus erreichen kann.

Die Anstalt ist durch das Administrationsgebäude in der Mitte der Fronte, und dahinter durch ein langes Gebäude, welches den Speisesaal, Küche, Magazine etc. enthält, in 2 Hauptabtheilungen getheilt, deren eine für männliche, die andere für weibliche Kranke bestimmt ist.

Jede dieser Abtheilungen besteht wieder aus einer Zahl von Unterabtheilungen, deren jede einen separaten Eingang von dem gedeckten Verbindungsgange hat, der alle Baulichkeiten verbindet.

Alle Gebäudetheile, in denen Patienten wohnen, sind nur 2 Stockwerk hoch, doch sind Vorkehrungen getroffen, im Nothfalle einen Theil des Dachraumes zu Schlafsälen einzurichten.

Der Fall des Grundes nach Nordost macht es nothwendig, dass derselbe terrassirt wird, und obgleich dadurch die verschiedenen Unterabtheilungen der Anstalt nothgedrungen auf verschiedener Höhe stehen, so sind doch in jedem Falle alle Räumlichkeiten derselben Unterabtheilung auf demselben Niveau.

Die Anstalt enthält 10 Abtheilungen für männliche und 8 Abtheilungen für weibliche Patienten, die Räumlichkeiten für somatische Kranke nicht mit eingerechnet.

Die meisten dieser Unterabtheilungen sind für ca. 32 Patienten berechnet, die für Sieche und Unruhige aber sind kleiner.

Die Zahl der Schlafzimmer, nur für einen Patienten durch die ganze Anstalt, beträgt 242, so dass etwas weniger als die Hälfte aller Patienten in denselben zu placiren sind. Dieselben sind jedoch so vertheilt, dass in den Abtheilungen für Ruhige und Reconvalescenten weniger, in den Abtheilungen für Unreinliche und Unruhige dagegen mehr sich befinden.

Alle die Einzel-Schlafzimmer in den Abtheilungen für Sieche und epileptische Kranke sind theils mit einer glatten Bretterverkleidung versehen, theils vollständig glatt mit Cement geputzt. In allen anderen Abtheilungen, mit Ausnahme der für Reconvalescenten, sind 2 der Einzel-Schlafzimmer ebenfalls mit Brettern verkleidet, statt der Einrichtung gepolsterter Zimmer, von denen letzteren gar kein Gebrauch gemacht worden, indem nach Ansicht und Erfahrung der dortigen Aerzte die mit Brettern verkleideten Räume fast alle die Vortheile der gepolsterten gewähren, während sie alle Mängel derselben vermeiden. Diese Bretterverkleidung besteht aus 1½ Zoll starken perpendiculär angenagelten Brettern, die rund um das

immer eine vollständig glatte Fläche herstellen, 8 Fuss hoch und n oberen Ende mit einer steil abgeschrägten Leiste an der Mauer festigt sind.

Was nun die Einrichtung der verschiedenen Unterabtheilungen trifft, so wird es von dem Plane ersichtlich sein, dass eine jede rselben einen 14 Fuss breiten Corridor oder Gallerie, einen Wohnsal, eine Zahl von Einzel-, sowie mehrere gemeinschaftliche Schlafmmer, ein Badezimmer, zwei Wärterstuben, eine Wärter-Aufwaschiche nebst einem Aufbewahrungsraum und zwei Erdclosets hat. des der Einzel-Schlafzimmer hat 1,000 Cub.-Fuss Luft, die gemeinhaftlichen Schlafzimmer geben 900—930 Cub.-Fuss für jedes Bett, id in den Wohnsälen, zu denen auch die Gallerieen gerechnet sind, id 650—900 Cub.-Fuss für jeden Patienten gegeben.

In den Hospitälern oder Abtheilungen für somatische Kranke ; Raum für je 20 Patienten jeder Hauptabtheilung geboten, nämlich Krankenzimmer für je 6 Kranke und 8 Stuben für einige liegende tienten; in diesen ist 1,150 Cub.-Fuss, in jenen 1,200 für jeden tienten berechnet. Jede Etage dieser Hospitäler hat 1 Badezimmer, 'ärterzimmer, Wärterküche, Closets und was sonst für Krankenuser erforderlich. Diese Abtheilungen liegen in unmittelbarer Nähe r Wohnungen für die Assistenzärzte, unter deren specieller Conole sie stehen, und grenzen an die Abtheilungen für Sieche und pileptische.

Das Administrationsgebäude enthält zu ebener Erde die verhiedenen Büreau's des Directors und seiner Beamten, ein Confenzzimmer für die Regierungs-Commissarien, die Apotheke nebst nem Zimmer für die Aerzte, Empfangs- und Besuchszimmer, deren des mit einem Badezimmer in Verbindung ist, während der obere heil des Gebäudes zu zwei Wohnungen der Assistenzärzte eingechtet ist.

Das die beiden Hauptabtheilungen trennende Gebäude unmittelr hinter dem Administrationsgebäude enthält einen grossen Speiseal, in dem 360 Patienten beiderlei Geschlechts zu Mittag gespeist 'erden können. Dieser Saal soll ebenfalls als Concert- und Tanzal benutzt werden. An ihn schliessen sich an einer Seite separate esezimmer für Kranke beiderlei Geschlechts, und über denselben in Billardzimmer mit Zugang von der Männerabtheilung. An der nderen Seite des Saals liegt das Anrichtezimmer, die Küche mit en dazu gehörenden Räumlichkeiten, woran dann wieder die verhiedenen zu Magazinen bestimmten Localitäten sich reihen. — Das nrichtezimmer neben dem Speisesaal bildet das Erdgeschoss eines hurmes, in dessen Keller der Dampfkessel zum Betriebe der Küche,

sowie ein Wasserheizungsapparat, aufgestellt worden, welcher letztere durch Circulation das Wasser in einem Reservoir auf der Höhe des Thurmes heizen soll, von welchem aus heisses Wasser durch Gravitation nach allen bewohnten Theilen der Anstalt geliefert werden soll.

Die Senkung des Grundes nach der Nordostseite der Anstalt erleichtert die Anlage eines geräumigen Kellers unter dem Magazingebäude, zur Aufbewahrung von Provisionen. Ueber dem Magazine ist die Wohnung der Oberwärterin, und die Nähstuben und Verrathsräume für Wäsche, über welche Räume die Oberwärterin speciell die Aufsicht hat. — Diese Räumlichkeiten haben nur Verbindung mit der Frauenseite der Anstalt.

An dem unteren und äussersten Ende des zurücktretenden Flügels der Frauenabtheilung befindet sich die Waschanstalt, welche fast ausschliesslich von weiblichen Patienten, unter Aufsicht von den angestellten Aufseherinnen und Wärterinnen, besorgt wird. Dieselbe ist, wenngleich unmittelbar an die bewohnten Unterabtheilungen grenzend, durch eine Mauer von denselben getrennt, und enthält die folgenden Räumlichkeiten: das Annahmezimmer für die zu waschende Wäsche, welche von dem bedeckten Verbindungsgange aus durch eigens dazu eingerichtete Schiebefenster eingeliefert wird, so dass kein Wärter oder Patient der Männerabtheilung die Waschanstalt zu betreten hat, — ferner das Sortirzimmer, Räume zum Einwaschen und Durchkochen der Wäsche, das eigentliche Waschhaus nebst Trockenraum, Maschinenhaus mit Kesselraum etc. und angrenzender Werkstelle des Maschinisten, — ferner die Mangel- und Plättstuben, mit der zur Ausgabe der fertigen Wäsche bestimmten Stube, von welcher die Ausgabe ebenfalls durch eigene Fenster nach dem bedeckten Verbindungsgange besorgt wird. Neben den oben genannten Räumlichkeiten ist auch noch ein Zimmer zum Ausbessern der Wäsche und ein Esszimmer für die in dem Waschhause beschäftigten Patienten eingerichtet, um deren Verbleiben während des ganzen Tages in der Waschanstalt zu ermöglichen und so grosse Unterbrechungen der Arbeit zu vermeiden. — Der Hof der Waschanstalt soll mit Blumen und Sträuchern gartenartig bepflanzt werden.

Zur Betreibung der Centrifugaltrockenmaschine ist eine Dampfmaschine bestimmt, deren Kessel auch den nöthigen Dampf für die Bük- und Waschfässer zur Heizung des Wassers liefern wird, und da diese Maschine auch noch benutzt werden soll zur Betreibung von Pumpen und anderen Maschinerieen, und dieselbe direct unter der Aufsicht des Maschinisten der Anstalt stehen muss, so ist die

stelle desselben unmittelbar neben dem Maschinenhause placirt, ich dasselbe auf der Frauenseite sich befindet.

Diese Maschine soll auch ausser der Trockenmaschine Waschinen treiben, die für den Fall, dass zeitweise nicht hinläng- weibliche Arbeitskräfte unter den Patienten zu finden sind, onst von diesen geleisteten Dienst versehen sollen.

n verschiedenen Irrenanstalten ist es anstössig gefunden wor- die beschmutzte Wäsche von unreinlichen Kranken in der allnen Waschanstalt zu reinigen, weshalb für diese neue Irrent ein eigenes kleines Waschhaus erbaut wird, in welchem Wäsche von Patienten der respectiven Geschlechter in sepa- Räumen gewaschen werden soll; dieses Gebäude liegt ganz nt von den bewohnten Räumen und hat getrennten Zugang für atienten der beiden Geschlechter.

ın der niederen Seite der inneren Höfe liegen die verschiede- Werkstätten. Die Anlage dieser Gebäude, wenngleich die Höfe liessend, wird in keiner Weise die Circulation der Luft, noch eie Aussicht von denselben behindern, insofern dieselben auf bedeutend niedrigeren Niveau stehen und nur einstöckig sind, is sie von den Höhen vollständig überragt werden. — Es sind stätten für Schneider, Schuhmacher, Matratzenmacher, Schmiede, ner, Tischler, Zimmerleute und Maler arrangirt.

lit den Werkstätten verbunden ist auch eine Brauerei, und an be angrenzend das Spritzenhaus. Am Eingange jeder Abtheiler Werkstellen befindet sich ein Ankleide- und Waschzimmer n Gebrauch der in jenen beschäftigten Patienten; Zimmer für rbeitsaufseher und Vorarbeiter, sowie Aufbewahrungsräume zu alien für die verschiedenen Handwerke sind auch angelegt, wo ıen erforderlich erschienen.

ıde der beiden Hauptabtheilungen der Anstalt hat drei separat chlossene Gärten zur Promenade und zum Aufenthalt für die ten, von denen je einer zum speciellen Gebrauche der un- n und gefährlichen Kranken bestimmt ist.

lle diese Gärten sollen parkartige Anlagen erhalten und mit Gartenpavillons, Trinkfontainen oder Brunnen etc. versehen n; — die für Unruhige und Zerstörungslustige natürlich dem der Kranken entsprechend.

ie inneren Höfe auf beiden Seiten des Speisesaales sollen lls mit Blumen und Gesträuch ausgelegt werden und sind irt mit dem natürlichen Falle des Grundes.

lle diese Höfe und Gärten sind nach aussen hin durch eine kte Mauer eingeschlossen, deren Krone nicht mehr wie 3 Fuss

über dem Niveau der inneren Gärten und Höfe sich befindet, und somit weder ein Hinderniss für die Aussicht von denselben, noch für die frische Luft in ihnen bietet, und doch, da die Mauer vom Boden der Versenkung 13 Fuss hoch ist, die nöthige Sicherheit gegen das Entweichen von Patienten giebt.

Der Ballspielplatz wird ausserhalb der versenkten Mauer angelegt *).

Die Anstalt wird 2 Eingangsthore haben, deren eines neben der Pförtnerwohnung nur zu dem Haupteingange im Administrationsgebäude führt, während das andere hintere Thor zu allen Magazinen, den Werkstellen, der Küche etc. Eingang gewährt; dasselbe ist zwischen der Wohnung des Oberwärters und des Gärtners situirt.

Es ist rathsam gefunden worden, die Kirche isolirt von allen bewohnten Theilen der Anstalt zu errichten, um so den Kirchgang der Patienten mehr in Uebereinstimmung mit ihren früheren Gewohnheiten zu bringen, — und daher ist die Kirche, welche abwechselnd von Protestanten und Katholiken benutzt werden soll, ganz ausserhalb der versenkten Mauer placirt, auf einer leichten Erhöhung des Grundes gerade gegenüber dem hinteren Eingangsthore.

Es war die Absicht, die Wohnung des Directors der Anstalt in der Mitte der Front auszuführen, doch ist kürzlich eine Aenderung vorgenommen, indem ein höher gelegener Platz an der Südostseite dazu gewählt worden. Die Wohnung wird bestehen aus einem Büreau- oder Studirzimmer, 3 Wohn- und 4 Schlafzimmern mit Ankleidezimmern, Küche, Speisekammern und Vorrathsräumen und allen sonstigen zu einer guten Wohnung gehörigen Räumlichkeiten; auch wird dieselbe mit Hofraum, Stallungen etc. versehen werden, sowie von einem Garten umgeben sein.

An der östlichen Ecke der Anstalt sind 2 Wohnungen für die Nachtwärter, vollständig getrennt von allen anderen Baulichkeiten, angelegt; und zwar ist deren Position so gewählt, damit während des Tages — der Schlafzeit dieser Wärter — der Betrieb der Anstalt in keiner Weise denselben störend sein kann.

Der Oekonom und andere der Anstalt nothwendige Beamte, deren Wohnung nicht in dem Vorhergehenden erwähnt worden, werden ihre Wohnungen in bereits auf dem Areal der Anstalt, in geringer Entfernung von dem hinteren Eingange, befindlichen Wohnhäusern erhalten.

Es bleibt nun nur noch übrig, einige Worte über die inneren

---

*) In jeder englischen Irrenanstalt wird ein „Cricketground" für das engl. nationale Ballspiel „Cricket" angelegt.

Einrichtungen der Anstalt zu sagen, nachdem in dem Vorhergehenden eine allgemeine Beschreibung der Baulichkeiten gegeben worden.

Ventilation. Vermöge der geringen Tiefe der Gebäude und der Anordnung der Fenster und resp. Thüren kann in jedem Theile der Anstalt durch Oeffnen der Fenster ein freier Durchzug der Luft ohne die geringste Mühe hergestellt werden. Für diesen Zweck sind auch in allen inneren Längenwänden über jeder Thüre zu den Einzelräumen Oeffnungen, mit Drahtgaze bezogen, angelegt, die in Verbindung mit den Glasjalousieen, welche in jedem Fenster in der oberen Mittelscheibe des oberen Fensterflügels eingerichtet sind, einen fortwährenden Luftwechsel herstellen, dessen Strömung aber, vermöge der Stellung der Glasstreifen, nicht die Bewohner der verschiedenen Räumlichkeiten berühren kann. In den vorspringenden gemeinsamen Schlafsälen (Pavillons) ist directe Ventilation durch gegenüberliegende Fenster hergestellt. Alle Räumlichkeiten, die vermöge ihrer Lage nicht in obiger Weise ventilirt werden können, sollen Diaphragm-Ventilatoren erhalten, und für alle Closets etc., die durch Oberlichter erleuchtet werden, ist die Ventilation, vermöge der Lichtkasten zwischen den Closets und den Oberlichtern, durch letztere hergestellt.

Abgesehen von der einfachen Ventilation durch die Fenster haben noch alle Tages- oder Wohn-Säle und Gallerien offene Camine, und alle einzelnen oder gemeinschaftlichen Schlafzimmer haben noch Schiebeventilatoren, vermöge deren man den Eintritt der frischen Luft dicht über dem Fussboden reguliren kann. Der Speisesaal ist ventilirt vermöge der in den gegenüberliegenden Längenmauern angebrachten Fenster, und die Koch- und Wasch-Anstalt ist in ähnlicher Weise durch feste Jalousiefenster in den Seitenmauern ventilirt, sowie ebenfalls der Raum unter den Dächern.

Heizungsanlagen. Das Clima von Victoria ist der Art, dass eine Heizung der gewöhnlichen Schlafsäle oder Einzel-Schlafzimmer nicht nothwendig ist, mit Ausnahme der Krankenzimmer, in welchen, sowie in den Wohnsälen und den Gallerieen, das System der offenen Camine von den Aerzten als das zweckmässigste angenommen wird. In den Unterabtheilungen für unruhige Kranke jedoch sind eine kleine Zahl von Einzelräumen mittelst in Röhren circulirenden Wassers erwärmt, um dieselben in Bereitschaft zu haben für solche Patienten, die, trotz aller Vorsorge und Vorkehrungen, dennoch sich aller Kleider und Betten entledigen. Die Temperatur in diesen Zimmern soll dadurch auf ca. 60 Grad (Fahr.) gehalten werden.

Wasseranlagen. Die Anstalt wird durch die Staatswässerkunst mit Wasser versehen. Dasselbe wird zunächst in die Haupt-

Wasserbehälter in den Thürmen jeder Hauptabtheilung geleitet, in einer solchen Höhe, dass von dort aus die Vertheilung über die Anstalt durch Gravitation leicht ermöglicht wird. In diesen Behältern ist stets hinlänglich Wasser für einen Tag zum Satze von 40 Gallonen für jeden Patienten, und wird von dort aus nach jeder Unterabtheilung etc. der Anstalt geleitet. In jeder derselben ist ein Hahn mit hinreichendem Guttapercha-Schlauch, beides unter Verschluss des Wärters angebracht, um im Falle eines Feuers benutzt zu werden. Unabhängig von den Behältern in den Thürmen sind über die ganze Anstalt verbreitet noch eine Anzahl von eisernen Reservoirs (tanks), die im Aggregat noch mindestens einen Tagesbedarf Wasser, nach obigem Maassstabe, fassen.

Eine fernere Vorkehrung zur Bewahrung von Wasser ist getroffen durch die Anlage von 6 grossen gemauerten Cisternen (tanks) in verschiedenen Theilen der Anstalt, in denen das Regenwasser von allen Schiefer- und Eisendächern mittelst steinerner Röhrleitungen angesammelt wird; diese Cisternen halten zusammen ca. 800,000 Gallonen Wasser und sollen im Falle einer Störung in der Wasserleitung zur Reserve dienen. — Der Ueberfluss des Regenwassers ist — zu landwirthschaftlichen Zwecken — nach den niederen Theilen des Anstaltlandes geleitet.

S i e l a n l a g e n. Das schmutzige Wasser von den verschiedenen Abtheilungen der Anstalt, der Küche und Waschanstalt etc. wird mittelst gemauerter Siele und gebrannter grösserer Thonröhren nach gemauerten grossen Cisternen ausserhalb der Umfassungsmauer geleitet, die in einem solchen Niveau angelegt werden, dass von ihnen aus das Wasser, nachdem es durch Filtrirbassins geleitet, zur Bewässerung der Garten- und Feldanlagen benutzt werden kann.

R e t i r a d e n. Die Anlage der Retiraden (2 zu jeder Etage jeder Unter-Abtheilung) ist mit Berücksichtigung auf die bequeme Benutzung derselben durch die Patienten getroffen, sowie mit gehöriger Vorsorge zur Vermeidung und Verbreitung aller üblen und schädlichen Gerüche, und sind dieselben mit ausreichender Ventilation versehen.

Nach sorgfältiger und gründlicher Prüfung, sowohl des Systems, als des Mechanismus, wird jedes Closet mit einem „Drapers self acting Earthcloset“ (D r a p e r ’ s sich selbst regulirenden Erdcloset) *) versehen.

Es bieten diese Closets alle Vortheile der Geruchlosigkeit eines

---

*) Die nothwendigen Schritte zur Patentirung dieser Erfindung für Preussen sind bereits eingeleitet.

Waterclosets und vermeiden alle die mit diesen verbundenen Uebelstände. sind sehr viel billiger, und erhalten der Anstalt das für ihre Felder und Gärten so nothwendige Düngungsmaterial.

Auf allen Höfen und Gärten, zu denen die Patienten freien Zutritt haben, sind ebenfalls diese Erdclosets angelegt.

Erleuchtung. Die Anstalt soll durchweg mit Gas erleuchtet werden, es ist jedoch noch nicht entschieden, ob das Coalgas von einer schon bestehenden Anstalt, deren Gasometer nicht weit ab liegen, genommen werden, oder ob eine eigene Gasanlage für die Anstalt gebaut werden soll.

Thüren. Die Thüren in allen von Patienten bewohnten Theilen der Anstalt sind von gleicher Construction, die für die Wohnsäle und zu den Gallerieen 3 Fuss 6 Zoll weit, zu den gemeinschaftlichen Schlafsälen 3 Fuss und zu den einzelnen Schlafzimmern 2 Fuss 6 Zoll weit. — Gegen alle Tagesräume zeigen die Thüren die gewöhnliche Panelirung, während die nach den Schlafsälen und Zimmern gekehrte Seite vollkommen glatt ist. — Alle diese Thüren sind so angeschlagen, dass sie, nach aussen öffnend, vollständig gegen die Wand zurückgelegt werden können.

Inspections-Oeffnungen sind nicht angebracht; doch sollten in einzelnen Fällen dieselben wünschenswerth erscheinen, können sie leicht angebracht werden. In allen Abtheilungen für unruhige und tobsüchtige Kranke sind die Thüren mit einer doppelten Bretterlage verstärkt.

Alle Thüren sind durchweg mit „Monks improved silent Action Asylum locks“ versehen. Diese Schlösser sind für alle Schlafsäle und Zimmer ohne Drücker und können nur von dem Wärter geöffnet werden; eine besondere Vorrichtung macht deren Oeffnen unhörbar und ersetzt dadurch die Inspections-Oeffnungen in den Thüren, eine weitere Vorrichtung macht das zufällige oder absichtliche Eingeschlossenwerden der Wärter unmöglich (an der inneren Seite der Thüre ist nämlich kein Schlüsselloch). — In allen neueren Irren-Anstalten Englands werden diese Schlösser verwendet. — Dieselben öffnen alle durch einen General-Hauptschlüssel, nur im Besitze des Directors und der Assistenzärzte, in jeder Hauptabtheilung aber durch einen Abtheilungs-Hauptschlüssel. — Der zweite Verschluss der Eingangsthüren zu den Unterabtheilungen wird nur durch den Abtheilungs-Hauptschlüssel bewirkt, wodurch nur den Aerzten, Oberwärtern und Nachtwärtern bei Nacht Zutritt zu den Unter-Abtheilungen ermöglicht ist.

Glocken. Ein System elektrischer Alarmglocken wird durch das ganze Gebäude angelegt, durch welches der Director von sei-

nem Büreau mit allen Theilen desselben in Communication treten kann.

Fenster. Die Fenster durch das ganze Gebäude sind in Form und Erscheinung vollständig den in gewöhnlichen Wohnhäusern üblichen gleich, und bieten vermöge ihrer Construction beinahe dieselbe Sicherheit, wie mit Eisen vergitterte Fenster. — Jedes Fenster besteht aus 2 senkrecht auf- und abschiebbaren Flügeln, jeder mit 6 Fensterscheiben, die in den Wohnsälen und Gallerieen 18 Zoll hoch und 10 Zoll breit, in den Schlafräumen aber 14 Zoll hoch und 8 Zoll breit und mit ¼ Zoll dickem Spiegelglase verglast sind. Dieses Spiegelglas wird mittelst eines schmiedeeisernen Rahmens, der vollständig den Fenstersprossen entspricht und an den Rahmen des Fensterflügels festgeschraubt ist, befestigt. — Beide Fensterflüge sind so befestigt, dass dieselben nur 6 Zoll entweder hinauf- oder hinuntergeschoben werden können, was vollständig hinlänglich für den Eintritt von frischer Luft befunden worden ist, dagegen nicht genug, um unter gewöhnlichen Verhältnissen die Entweichung eines Patienten möglich zu machen. — Diese Fenster sind so stark, dass ein Patient ohne Werkzeuge oder dergleichen dieselben weder im Glase, noch in den Rahmen brechen kann.

In allen Einzel-Schlafzimmern sind die Fenster aber noch mit starken auf- und abwärts sich bewegenden Laden versehen, die nur durch den Wärter geschlossen oder geöffnet werden können, und mittelst eines eigens dazu construirten Schlosses, zu dem der Patient unmöglich kommen kann, befestigt werden. Diese Laden sind jedoch soweit durchbrochen (im oberen Flügel), dass die Ventilation des Zimmers keine Störung erleidet. — Die Fenster in allen übrigen Räumlichkeiten sind nicht mit Laden versehen.

Treppen. In allen Unterabtheilungen der Anstalt, zu denen die Patienten Zutritt haben, sind die Treppen von solidem Basalt — dem gewöhnlichen Bausteine der Colonie — mit quadratischen Podesten, so dass zwischen denselben nicht mehr als 10—11 Stufen sich befinden. Die Stufen sind auf beiden Seiten durch Mauern getragen und mit einfachen Handgeländerstangen versehen.

Fussböden. Die Fussböden der unteren Etagen sind so weit mit Erde unterfüllt, dass niemals Sammelwasser unter denselben sich finden kann, erlauben aber hinlänglich Raum zu der für die Erhaltung des Holzwerkes nothwendigen Ventilation. — In der oberen Etage ist ein doppelter Fussboden gelegt, und der Raum zwischen beiden mit einem Lehmschlage ausgefüllt, wodurch, wenngleich nicht absolute Feuersicherheit erreicht wird, die Feuersgefahr dennoch bedeutend vermindert wird. Dieser Lehmschlag verhindert gleich-

ls das Durchlecken des Wassers beim Waschen des oberen Fussdens und vermindert die Hellhörigkeit zwischen den beiden Etan. — In allen Badezimmern etc. sind die Fugen zwischen den ssbodenbrettern mit Oelkitt gedichtet. — Alle Räumlichkeiten rchaus haben Portland-Cement-Fussleisten.

Badezimmer. In jeder Etage jeder Unterabtheilung ist ein dezimmer mit Badewanne und Brausebad eingerichtet, erstere mit fluss von warmem und kaltem Wasser versehen, von den vorher wähnten Reservoiren, letzteres nur für kaltes Wasser. In jedem dezimmer sind einige Waschbecken placirt, wenngleich Vorrichgen getroffen sind, in allen Schlafräumlichkeiten Waschtische aufstellen, nach Art gewöhnlicher Einrichtungen, für den Gebrauch r Patienten am Morgen.

In jeder Etage jeder Unterabtheilung befindet sich in unmittelrer Nähe des Badezimmers ein Aufwascheraum (Scullery) der ärter, von denen, in Verbindung mit dem verbrauchten Badewasser, s schmutzige Wasser nach den oben besprochenen Sielen und hren geleitet wird. Die Abfallröhren sind natürlicherweise mit n nothwendigen Vorrichtungen versehen, um das Aufsteigen von len und schädlichen Gerüchen zu verhindern.

Wärterzimmer. In jeder Etage jeder Unterabtheilung sind Wärterzimmer so placirt, dass von ihnen aus eine leichte Beaufhtigung der Schlafsäle möglich ist, — ihre Einrichtung ist der wöhnlicher Wohnzimmer gleich —; für jede Abtheilung ist auch ı separates Zimmer für den Gebrauch der Wärter der Abtheilung geordnet.

Der Anschlag der ganzen Anlage, abgesehen von Mobilien und räthschaften, welche letztere zum grossen Theile aus der jetzt stehenden Anstalt mitgenommen werden sollen, — war auf ca. 0,000 Pf. St. berechnet, oder 280 Pf. St. pro Kranken; durch die rzögerung des Baues, seit die Pläne zu demselben fertig waren, d durch in der Zwischenzeit eingetretene Verhältnisse werden h die Kosten jedoch auf mindestens 200,000 Pf. St. oder ca. 370 Pf. St. o Kranken stellen.

Die Arbeiten wurden zunächst schon vor 2½ Jahren begonnen, ırden dann aber unterbrochen und sollen jetzt wieder in Angriff nommen werden. Sollten keine unerwarteten Hindernisse eintre-ı, so wird die Vollendung der Anstalt in etwa 3 Jahren erwartet.

Dieselbe wird unter der directen Leitung des gegenwärtigen sten Irrenarztes der Anstalt „Yarra Bend" *E. Paley* Esq. stehen, ter Mitwirkung von 2 Hülfsärzten.

Nach einem erst in diesem Jahre vorgelegten neuen Gesetze

wird das ganze Irrenwesen der Colonie unter der Direction einer den englischen „Lunacy Commissioners“ ähnlichen Behörde stehen, unter denen dann ausschliesslich die Directoren der verschiedenen Anstalten wirken, während der Director der Anstalt in Melbourne gleichzeitig als Inspector der im Lande neu angelegten Anstalten zu fungiren haben wird.

Ausser den öffentlichen Anstalten besteht in der Nähe Melbourne's auch eine Privatanstalt, in der vielleicht 30 bis 40 Pensionaire verpflegt werden; dieselbe steht aber nicht unter der Leitung eines Irrenarztes, sondern vielmehr bleibt es den Angehörigen jedes Pensionairs überlassen, ihn von irgend einem Arzte behandeln zu lassen, zu dem sie Zutrauen haben. *L.*

Kleinere Mittheilungen.

Forense Psychologie. — Im Fasc. 2de vom Arch. ital. per le malatie nervose. 1867. S. 95 bringt *Carlo Livi*, Prof. der leg. Medicin an der Univ. von Siena, einen Aufsatz „del furto morboso o della Cleptomania. L. sagt, der krankhafte Diebstahl ist nicht selten ein Phänomen bei Geistesgestörten; der Drang, Fremdes zu nehmen, zu behalten und sich anzueignen, ist Gewohnheit der Mehrzahl derselben; Verrückte, Blödsinnige, Epileptische, überhaupt Kranke, bei denen krankhafte Instincte vorherrschen, sind ihr besonders unterworfen. Durchsucht man ihre Taschen, so ist nichts leichter, als darin Stückchen trockenen Brodes, Schalen von Früchten, Papierschnitzel, Lumpen, Knäuel, Steinchen, Nägel und andere Kleinigkeiten zu finden, die sie sorgsam bewahren und deren sie sich nur mit Mühe entäussern. Es ist dieses eine Art rudimentärer Cleptomanie, von der aus zum eigentlichen krankhaften Diebstahle nur ein Schritt ist. Der Diebstahl der Irren kann seinen Grund in Störung perceptiven, affectiven Vermögens, der Vernunft oder des Wollens haben.

1. Fälle perceptiver Störungen. Ein Priester mit heiterem Wahnsinne, seit Jahren in der Anstalt, der freundlichste und artigste Mann von der Welt, hält Fremdes für sein eigen, glaubt, es sei ihm gestohlen worden und sinnt darauf, sich in den rechtmässigen Besitz davon zu setzen, sei es mit Gewalt, sei es mit List. Hier ist doch sicherlich krankhafte Illusion der Beweggrund!

Ein armer Bauer hört in nächtlicher Stille eine Stimme, die ihm zuruft, „geh' in die Kirche, trage von da das Bild der Jungfrau mit Gold und Edelsteinen geschmückt und bring' es in deinem Hause in Sicherheit, denn morgen werden die Protestanten kommen, es rauben und entweihen." Er führt es aus im Glauben, einer göttlichen Stimme zu gehorchen. Unwissenheit erklärt ihn des Kir-

chenraubs schuldig, — die Wissenschaft hält ihn für ein Opfer von Gehör-Hallucination, — das Gesetz muss ihn freisprechen.

2. Störung der affectiven Fähigkeit zieht noch leichter zum Diebstahl hin, weil sie leicht Irrthum der Ueberlegung mit sich führt.

Ein Banquier, Sohn einer am Irrsinn gestorbenen Mutter, reich an Geld und Gut, lebt im vornehmen Viertel, in Mitte von Bequemlichkeit und Wohlleben, und doch klagt und jammert der Mann früh und spät, er sei ruinirt, müsse seine Tage noch im Spitale beschliessen, und Frau mit Kindern würden Hungers sterben, Alles um ihn herum gehöre nicht sein, er dürfe davon nicht einen Nadelkopf gross anrühren. Dieser Unglückliche, stets das Gespenst des Elends um sich sehend, kommt eines Tages mit einem Brodlaib unter dem Arme nach Hause, ein anderes Mal mit einem Stücke Zeug unter dem Mantel, das er in einem Laden gestohlen hatte. Er ist doch sicher Dieb aus *Phrenesia lipemanica*?

Bekanntlich hat *Baillarger* versichert, dass im Bicêtre und in der Salpêtrière häufig Kranke mit beginnender allgemeiner Lähmung aufgenommen werden, denen man vorgängig Process wegen Diebstahl gemacht hatte, und *Sauze* erzählt Fälle von Geistesgestörten, die ihr Verbrechen allgemeiner Lähmung im Zellenkerker von Marseille abbüssten.

3. Cleptomanie kann abhängen von *Monomania intellectiva*. Ein geisteskranker Juwelier glaubt, alle Juweliere der Stadt wären seine Diener, er der Herr aller Geschmeideläden, — in dem einen nimmt er eine Uhr, im anderen ein Bracelet weg. Auf der That ertappt, behauptet er, der rechtmässige Herr des Ladens zu sein, schmäht über Unbotmässigkeit seiner Diener und schlägt auf sie los.

4. Ist der krankhaft afficirte Wille von einer *Mania instinctiva* beherrscht, welche automatisch den Kranken zu stehlen hinreisst, so bieten sich 2 Fälle dar: Entweder tritt die krankhafte Manie zu stehlen als Complex-Phänomen einer Phrenopathie auf, wie es bei Blödsinn, Verrücktheit und ganz speciell bei der epileptischen Verrücktheit verkommt; — oder aber sie ist alleinstehende idiopathische Störung, welche die sogenannte instinctive Cleptomanie darstellt.

Es besteht sicher eine *Cleptomania instinctiva*, wenn auch Rechtsgelehrte und Magistrate sie in Abrede stellen wollen. Die Idee, dass Krankheit allein für sich einen Menschen zum Dieb machen könne, scheint ihnen ein Vorkommniss, das Jedem in der Gesellschaft das Recht einräumt, Schränke auszuleeren und Läden zu erbrechen. Giebt man den Aerzten und allen ihren Monomanieen Ge-

hör, sagen sie, dann sind wir in Stadt und Haus nicht mehr sicher. Mit einem ärztlichen Zeugnisse von Monomanie in der Tasche, kann jeder Schurke mit dem Leben eines Feindes, der Schönheit einer Frau, dem Gelde eines Reichen nach Belieben schalten, ohne einer anderen Ungelegenheit ausgesetzt zu sein, als der, für einige Tage in's Narrenhaus zu spazieren. Uebrigens die Folgen eines Ursprunggrundes zu übertreiben, heisst nicht, ihn widerlegen! Andererseits, wenn man eine Manie zulässt, die zum Selbst- oder Menschenmorde, zu Nothzucht und Brandlegen führt, warum nicht eine Manie zugeben, die zum Diebstahl treibt?

Die instinctive Cleptomanie beschränkt sich nach *Livi* auf ein oder eine Reihe von Dingen, oder aber erstreckt sich auf Alles, was unter die Hand kommt.

Im ersten Falle wird es schwer, die Cleptomanie von der fehlerhaften und verbrecherischen Begierde zu stehlen, um zu sammeln, zu unterscheiden, und dem Arzte liegt die strengste und scrupulöseste Nachforschung ob; denn sonst könnte jeder Antiquar, jeder Bücherliebhaber, jeder leidenschaftliche Sammler von Medaillen, von Kupferstichen und Bildern zur Vertheidigung des Diebstahles sich auf Cleptomanie berufen. Es besteht hier eine Regel, die der Arzt stets im Auge behalten muss: Wenn eine gestohlene Sache nützlich oder werthvoll ist, oder sehr brauchbar und dem Geschmacke, den Strebungen einer Person entspricht, welche sich dieselbe aneignet, auch wenn sie gebildet und ehrenhaft ist, so ist diese Letztere stets „Dieb".

Eine Dame von 32 Jahren, nervös-sanguinischen Temperamentes, wird angeklagt, in einem Laden ein Stück Alpaga gestohlen zu haben. Sie hatte bereits schon mehre Diebstähle, aber von unbedeutendem Werthe, begangen. Beim Verhöre wusste sie nur vorzubringen, dass sie krank und von einem unwiderstehlichen Drange zu dieser That getrieben worden sei, dass sie dieselbe willenlos begangen. Sie ist reich, von musterhaften Sitten, gut und grossmüthig, aber Tochter einer trunkenen ausschweifenden Mutter, eines gichtischen Vaters. Dabei hat sie eine Tante mütterlicher Seite, welche närrisch ist und einen Vetter geisteskrank und Selbstmörder, so dass erbliche Anlage unverkenntlich ist. In ihrer Kindheit litt sie zur Zeit der Zahnung an Convulsionen und Delirien, welche eine ungewöhnliche Empfindlichkeit hinterliessen, — während ihrer Pubertät war sie von Hysterie geplagt und hatte nur Ruhe, nachdem die Regeln regelmässig zu fliessen anfingen, — darauf entwickelte sie eine so gute und sanfte Gemüthsart, wie nicht leicht ein Frauenzimmer. Mit 18 Jahren verheirathete sie sich, und ein Ausbleiben der Menstruation machte sie

neuerdings hysterisch. Die Cholera während ihrer Schwangerschaft, Familiensorgen und andere 5 Schwangerschaften steigerten ihren Hysterismus und brachten immer mehr Störung in ihren Verstand. Von heftigen Kopfschmerzen geplagt, begann sie nun neben anderen Sonderbarkeiten die ersten Diebstähle zu begehen, und überdies stellte sich eine Art *Phrenesia religiosa* ein. Eines Tages, nach einer schlaflosen Nacht, sehr aufgeregt, stand sie auf mit dem irrsinnigen Vorhaben, etwas wegzunehmen, ging in einen Laden, wo sie gewöhnlich einkaufte, und nahm von dort ein Stück Alpaga mit. Sie bestand einen grässlichen Kampf mit dem krankhaften Instincte und ihrem Gewissen, allein ersterer überwand, und bleich, zitternd, von heftigem Kopfweh gepeinigt, streckte sie die Hand nach dem Zeuge aus und stahl es. Eilig und ungestüm geht sie mit ihrem Gestohlenen unter dem Mantel weg; kehrt aber nach einigen Schritten wieder um und will das unrechte Gut wieder erstatten. Vor dem Laden bleibt sie aber wieder stehen, zaudert, zittert und von Scham überwältigt, geht sie nach Hause mit ihrem Raube unter dem Arme

Dem Kaufmann war der Diebstahl nicht entgangen. Ein Ladendiener kommt ungesäumt mit einem Briefe seines Herrn, um das Stück zurückzufordern. Anfangs läugnet sie, giebt es aber doch wieder zurück, nachdem sie Versprechen des Stillschweigens verlangt und erlangt hatte. Des anderen Tages begiebt sie sich zum Kaufmann, entschuldigt sich, bittet noch ein Mal, die Sache geheim zu halten und geht ruhig heim. Zwei Tage darauf entfernt sie sich von Hause, macht 8 Stunden Wegs zu Fusse durch Gehölze, um ein Kind bei einer Säugamme zu besuchen; — Abends sucht sie, sehr aufgeregt und übermannt, einen Priester auf, um zu beichten. Als sie anderen Tages erfuhr, dass das Gericht über den Vorfall Nachforschungen anstellt, will sie sich freiwillig in die Hände des Procurators überliefern; allein von einem Hausfreunde daran verhindert, rennt sie weg, um sich in den Brunnen zu stürzen, was sie wirklich ausgeführt hätte, wäre sie nicht daran verhindert worden.

Dem Gerichte unterworfen, wird sie auf 13 Monate Gefängniss verurtheilt. Es gelingt *Ferrus* und *Girard*, die Richter zu überzeugen, dass sie geisteskrank, und der Urtheilsspruch wird cassirt.*)

Nachdem Verf. factisch nachgewiesen, auf welche Weise Phrenopathie den Menschen zum Diebe zu machen vermöge, liegt ihm noch ob, die Beweise vorzubringen, unter welchen der Arzt die wirkliche Cleptomanie vom strafbaren Diebstahl zu unterscheiden im Stande

*) *Livi* hat demnach diesen Fall compilirt.

Unter die allgemeinen Ursachen der Phrenopathieen stellt er
·derst Erblichkeit auf, an die er, als die häufigste, Schwan-
chaft anreiht. (Es ist uns selbst ein merkwürdiger Fall der
›ekannt. Die Frau eines unserer Bekannten, Tochter eines sehr
ıäftigten Advokaten, an eine Gerichtsperson verheirathet, stahl
·end ihrer Schwangerschaft und setzte diese Diebstähle fort
ausser der Schwangerschaft, so dass dieses Unglück der Ruin
Familie wurde, der Mann frühzeitig starb und die überlebende
in missliche Umstände gerieth. Soviel wir in diesen Fall ein-
›iht sind, können wir zur Ueberzeugung, dass anfänglich krank-
Stehlwuth vorhanden, in der Folge aber in strafbaren Dieb-
überging, ausser der Schwangerschaft, die criminellen Ein-
›itungen aber durch den Mann als Ortsrichter und Wiederer-
ıngen beschwichtigt wurden.)

Nach Verf. stände Schwangerschaft zur Cleptomanie, wie Puber-
:ur Pyromanie.

Von diesen Verirrungen der physischen und moralischen Sensitivi-
·is zu den viel schwereren krankhaften Ausartungen des Wol-
ist nur ein Schritt; nervöse, hysterische, melancholische, magere,
sitzende Lebensweise führende Frauenzimmer sind ihnen am
ten unterworfen. Hier wirft nun Verf. die Frage auf: „Ja,
n Schwangerschaft Ursache der Cleptomanie ist, so findet jede
rangere Person im schwangeren Uterus eine Entschuldigung und
›straftheit, wenn sie stiehlt. Jedoch ist hierbei zu bedenken,
Schwangerschaft nicht die einzige *Causa efficiens* sei. Die
·tomanie ist eine Complexwirkung vielfacher Ursachen; deshalb
genau zu untersuchen, ob neben dem Zustande der Gestation
: anderweitige, innormale und krankhafte Bedingungen bestehen,
:he diese oder dergleichen Nervenstörungen verbreiten oder her-
ihren. Sollten aber diese Bedingungen nicht so deutlich her-
reten, so wird es genügen zu wissen, dass die Person in vor-
;igen Schwangerschaften irgend einer anderen Störung geistiger
ır unterworfen war. Neben der Schwangerschaft vermögen
ı 2 andere physiologische Bedingungen des Weibes das Willens-
ıögen zu verkehren und zur Cleptomanie zu verleiten, „Men-
ıation und Lactation".

Die pathologische Analyse stellt heraus, dass Epilepsie, Hysterie,
isse Neurosen oder Neuralgieen, Apoplexie, oder um es genauer
›ezeichnen, Nervenschwäche, Halblähmung oder Lähmung, die
er der Apoplexie stecken, die Cleptomanie, hauptsächlich die in-
:tive, begleiten können. Auch bestimmte Verletzungen und Ope-
›nen am Kopf, scheint es, können diese Krankheit veranlassen.

Verf. knüpft hier seine Ansicht an, dass es keine Störung von Hirnfunctionen ohne materielle Verletzung des Gehirnorgans gäbe, nur würde letztere unseren Sinnen bei der Autopsie nicht immer wahrnehmbar. In Anwendung auf Cleptomanie tritt er in dieser Beziehung *Bergmann's* Meinung bei. *Gall's* craniologische Nachweisungen critisirt er mit *Lelut'*schen Beobachtungen. Die Regeln für den Gerichtsarzt, den krankhaften Diebstahl vom strafbaren zu unterscheiden, resumirt er kurz so: „je reicher, an Rang und Ansehen höher gestellt eine Person ist, je reiner ihr vorgängiger Lebenslauf und je ehrenwerther er ist, desto sonderbarer und seltsamer ist der Diebstahl, — je werthloser, je weniger nützlich, dienlich und unanwendbarer für die Person er ist, — je weniger diese auf den gestohlenen Gegenstand hält und er ihr Vortheil bringt; ferner, je mehr sie sich gleichgültig gegen die begangene That und gegen den öffentlichen Tadel zeigt, je geneigter sie sich zeigt, den Diebstahl zu beichten und das Entwendete zurückzuerstatten, sich selbst des Unrechtes anzuklagen, um so mehr kann der Arzt sich zur Annahme von Krankheit hinneigen. Nun aber im Gegentheile, je bedürftiger, ungeordneter im Leben, je ergebener dem Luxus, dem Spiele, der Trunksucht eine Person ist; je kostbarer der entwendete Gegenstand ist, je mehr er ihrem Gebrauche, ihrem Nutzen, ihrem Ehrgeize, ihrer überlegten Gierde entspricht. je weniger das bestohlene Individuum überlegt ist; je mehr der Dieb sich bestrebt, seinen Diebstahl zu verbergen; je hartnäckiger er läugnet und ins Gesicht solchen Diebstahl evidenten Beweisen gegenüber in Abrede stellt, vorzüglich, wenn der gestohlene Gegenstand verkauft oder einem Anderen übermacht wurde, um so mehr hat der Arzt für Verbrechen zu stimmen.

Eine kurzgewählte, aber gut compilirte, Literatur macht den Schluss dieser kleinen Abhandlung. *Ullersperger.*

Die Versammlung in Heppenheim. — Jede der bisherigen Versammlungen deutscher Irrenärzte, welche mit oder ohne Anschluss an die Naturforscherversammlung in freier oder geschlossener Form tagten, bot neben dem, was rücksichtlich der theilnehmenden Mitglieder und der erörterten Gegenstände ihnen gemeinsam war, noch Besonderheiten dar, die mehr oder weniger mit einander um den Vorzug stritten. Die Versammlungen von Carlsruhe, Eisenach, Landau, Frankfurt, Berlin, Hildesheim trugen ebenso zur Förderung der Collegialität, als zur Entwickelung der deutschen Psychiatrie bei. Dass sie allmählig auch Mitglieder heranzog aus Kreisen, welche ihr bisher fern standen, gab sich in Heppenheim kund, ein Zeichen,

welchen Einfluss ein wissenschaftlicher und persönlicher Verkehr unter Berufsgenossen auszuüben im Stande ist.

Dreierlei Vorzüge kennzeichneten die letztere Versammlung. Einmal war die Zahl der Theilnehmer eine solche, wie sie bisher noch nicht erreicht worden war; dann gab sich die wohlwollende Theilnahme, welche die Versammlung auch bei den Behörden des Landes fand, in einem bisher noch nicht in dieser Höhe wahrgenommenen Grade kund und zeigte ebenso von der Fürsorge um unsere Kranken und dem patriarchalischen Leben im kleineren Staate, das in der neuen Anstalt in so aufopfernder Weise gipfelt, als für das Vertrauen, welches deren Director sich dem Lande gegenüber zu erwerben im Stande gewesen war. Aber noch ein dritter Umstand charakterisirte die Versammlung und legte dar, wie erfolgreich die langjährigen Bemühungen des Vereins um die Ausbreitung der Disciplin für Universitäten gewesen waren. Wir konnten in 10 anwesenden Mitgliedern Lehrer an Universitäten begrüssen.

Bei solchen Vorzügen liess sich von der anderen Seite nicht verkennen, dass — erklärlich genug in einer Disciplin, die so rasch sich entwickelt und so viele Bekenner schon gewonnen hat — auch eine, den früheren Versammlungen fremde, Dissonanz bemerkbar wurde. Man konnte von der ersten Stunde an wahrnehmen, dass sie sich nicht durch Verschiedenheit der Ansichten dort bildete, sondern schon hingetragen wurde und dass, analog der schon ausserhalb der Versammlung hervorgetretenen Parteistellungen, auch hier dieselben sich kundgaben, nicht zu offenen Erklärungen führten, aber doch ebenso die Fruchtbarkeit der Discussion beeinträchtigten, wie man dies von den mit Hülfe der Stenographie hier zum ersten Mal genauer wiedergegebenen Protokollen wahrnehmen kann, als auch, was nicht geläugnet werden kann und soll, den Verkehr ausserhalb der öffentlichen Sitzungen trübten. Wie die geschichtliche Entwickelung der deutschen Einheit sich durch mancherlei Spaltungen durchzwängen muss, so scheint dies auch auf dem Boden unserer Disciplin sich vollziehen zu müssen, welche wie keine andere eine sehr praktische Bedeutung für die Medicin überhaupt, wie für sociale und juridische Verhältnisse insbesondere hat. Vier deutsche psychiatrische Zeitschriften, welche von der Reichhaltigkeit des zu verarbeitenden Materials und der Verschiedenheit der eingeschlagenen Bahnen Zeugniss ablegen, waren durch ihre Redactionen vertreten. Aber wie ein Bach allmählig zum Strome wird und die rasche Aufnahme von Flüssen manche Dämme überfluthet, manchen Schaum auf seiner Oberfläche trägt und mit manch trüben Wassern sich mischt, ehe er zu einem geordneten Laufe sich gestaltet, so mögen

auch der Psychiatrie solche Vorgänge zur Förderung gereichen und, was auf der einen Seite an Reizen verloren geht, auf der andern gewonnen werden. Damit aber das Ziel der Einheit um so eher erreicht werde, wird die Befürchtung sich nicht geltend machen dürfen, so nahe sie liegt, dass Mancher den Versammlungen sich entzieht. In ihnen repräsentirt sich die gegenwärtige Zeitrichtung, in ihnen klären sich die Ansichten, werden Anregungen zu Arbeiten gegeben, die ohne sie nicht vorhanden sind, werden Kräfte erkannt, welche bei der isolirten Stellung der Einzelnen brach liegen, und in ihnen wird durch gemeinsame Arbeit erreicht, was dem Einzelnen gar nicht oder durch viel grösseren Verbrauch von Kraft erreichbar ist. Bleiben diejenigen nicht fern, welchen unsere Disciplin Lebensberuf im inneren und äusseren Sinne geworden ist, so werden diejenigen, welche zuerst Sonderzwecke hinführten, zu gleichem Streben gewonnen werden oder sie werden sich von selbst wieder zurückziehen, wenn das Verweilen ihren den Bestrebungen des Vereins fernliegenden Zwecken sich nicht dienlich erweist.

Ob die bis jetzt so liberalen Aufnahmebedingungen des Vereinsstatuts wirklich einer Aenderung bedürfen, um solchen Zielen einen Damm zu setzen, scheint dem Berichterstatter doch zweifelhaft. Im Gegentheil ist der Wunsch wohl gerechtfertigt, dass um so mehr die Betheiligung an der nächsten Versammlung, muthmaasslich wohl in Dresden, eine recht zahlreiche sei, und Jeder sich darüber aufkläre, welche Haltung des Einzelnen dem Ganzen frommt.

Um auf die Versammlung in Heppenheim wieder zurückzukommen, muss rühmend hervorgehoben werden, mit welchem Eifer sich die dortigen Anstalts-Collegen, ihren Director an der Spitze, der Versammluug angenommen, wie gastlich die Bewohner des Ortes, die aus der Ferne Herzugekommenen aufnahmen, wie die höchsten Behörden des Landes nicht nur den Berathungen beiwohnten, sondern sich auch bei dem vom Grossherzoge gegebenen Festdiner betheiligten und es durch Scherz und Ernst belebten, wie auch nach aussen die festliche Beleuchtung der Starkenburg fernhin bekundete, dass hier ein nationales Fest gefeiert werde. Freude und Belehrung empfingen wir, als wir vom Herrn Collegen *Ludwig* durch die Räume der neuen Anstalt geführt wurden, welche in ihrer lichtvollen Gruppirung, ihrer freundlich und maassvoll gehaltenen Architektonik, zweckmässigen Einrichtung und prachtvollen Umgebung wohl dazu angethan ist, ein Vorbild für Deutschland und ein Schild gegen die Vorwürfe zu sein, welche noch immer aus Vorurtheil oder Sachunkenntniss gegen die Irrenanstalten geschleudert werden. Gruppen von 10 Kranken, wie dort, werden im Ver-

ein mit einer humanen ärztlichen Leitung unter denjenigen, welche der Aufnahme in einer Krankenanstalt bedürftig sind, eine genügende Individualisirung zulassen, um ihnen ebenso die Trennung von der Heimath während der Zeit ihrer Heilung zu erleichtern, als sie vor deren Nachtheilen zu bewahren.

Aus der Provinz. — Endlich hat sich das Wort des Räthsels vernehmbar gemacht, auf welches eine Anzahl unserer Collegen seit geraumer Zeit gespannt war. — Doch es ist vor allen Dingen nöthig, das Räthsel selbst auch den übrigen Collegen mitzutheilen.

Vor etwa drei Jahren handelte es sich in Berlin um die Frage der Herstellung einer neuen umfassenden Irren-Pflege-Anstalt zur Unterbringung von bis 600 Kranken, unter Einschluss einer nur annähernd zu schätzenden Zahl der Genesung noch zugänglicher Irren. Mehrere deutsche Irren-Aerzte wurden zu einer gutachtlichen Aeusserung über die zweckmässigste Art solcher Einrichtung aufgefordert. Alle gaben, mit Hervorhebung verschiedener Gesichtspunkte, ihre Meinung dahin ab, dass dem vorliegenden Bedürfnisse am Besten zu genügen sein werde durch Errichtung eines der Zahl der unterzubringenden Unheilbaren hinsichtlich der Räumlichkeit entsprechenden abgeschlossenen Asyls, in Verbindung mit einer sich anschliessenden auf etwa 100 Kranke berechneten Heil-Anstalt, auf einem ausgedehnten Areale ausserhalb, doch in nicht zu grosser Entfernung von der Stadt. — Dieselbe Frage und die eingegangenen Gutachten wurden dem inzwischen als klinischer Lehrer und psychiatrische Autorität aufgetretenen Herrn Geh. Med.-Rath *Griesinger* vorgelegt. Er erklärte die in den Gutachten vertretenen Ansichten als gänzlich fehlsam und unbrauchbar, weil sie einem bereits völlig überwundenen Standpunkte angehörten, den er selbst zwar früher eingehalten, aber seit dem Abgange ven Zürich gänzlich verlassen habe. Die ganze Psychiatrie sei bereits in eine Aera der Reform getreten, welche sich auch auf die Fürsorge für die gesammten Irren erstrecke. Dieser Reform, welche die „Kasernirung der Geisteskranken“ verurtheile und dagegen die agricolaren Fermes, das coloniale, das familiale und das Cottage-System zur Geltung bringe, müsse man sich zuwenden, — das Veraltete, unbrauchbar Gewordene verlassen. Diese doch nur allgemein gehaltenen Aussprüche befriedigten die betreffende Behörde nicht völlig; sie beschloss den Versuch eines Austausches, einer Klärung und Einigung der sich gegenüberstehenden Ansichten und berief zu diesem Zwecke die Verfasser jener Gutachten nebst einigen anderen ihrer Fachgenossen und Herrn Geh. Med.-Rath *Griesinger* zu einer Zusammenkunft in

Beisein ihrer Delegirten. Jene folgten mit wenigen Ausnahmen dem Rufe; der Reformator, — „und wenn alle Ziegel auf den Dächern Teufel wären!“ — erschien nicht, sondern liess sich entschuldigen. Was blieb nun den Anwesenden zu thun übrig für die Lösung einer Frage, die ihnen nicht klar und deutlich, sondern nur in den eben angeführten, allgemeinen und unbestimmten Andeutungen vorgelegt werden konnte? — Nichts Anderes blieb übrig, als: in geschichtlicher Darlegung nachzuweisen, wie die Irrenfürsorge allmählig aus der ursprünglichen Familien-Pflege, der natürlichen und der erkauften, mit den Uebergängen durch die Detention in Corrections- und Siechenhäusern sich zur Krankenhaus-Pflege entwickelt; — wie die letztere in ihrer Vervollkommnung die Agricultur-Beschäftigung zu Hülfe gezogen; — wie sich neben dieser Entfaltung in einem abgesonderten Flecken (Gheel) die Familien-Pflege festgesetzt, ausgedehnt, bis in die neueste Zeit, lange unbemerkt, erhalten und zuerst neugierige Verwunderung, dann die Beachtung und endlich die enthusiastische Bewunderung einzelner Beobachter erregt hat, — und wie endlich eine künstliche Nachbildung dieser sogenannten „Irren-Colonie“ empfohlen und versucht worden ist. Sämmtliche Befragte kamen schliesslich dahin überein: dass die entschiedene Rückkehr zu der, wenn auch amtlich und ärztlich überwachten, Familien-Pflege ein offenbarer Rückschritt sein würde; dass die beste Art der Irrenfürsorge durch abgeschlossene Irren-Anstalten, mit Gliederung in Heil- und Pfleg- oder Bewahr-Anstalten unter Benutzung der Agricultur-Beschäftigung zu erreichen und dass es räthlich sei, jenes, noch nicht einmal im Stadium des Versuches — (denn die bisherigen Versuche seien, doch wohl als misslungen, bereits wieder aufgegeben), sondern noch im Stadium des Vorschlages befindliche „künstliche coloniale oder Cottage-System“ mit Vorsicht zu neuen Versuchen heranzuziehen. Diese damals ausführlicher ausgesprochenen und motivirten Ansichten finden sich in den seitdem gedruckten Protocolle über jene Verhandlungen im Wesentlichen treu niedergelegt. —

Noch lange liess nun das Reform-Programm der neuen psychiatrischen Aera auf sich warten; jetzt endlich ist es erschienen. Es ist zu lesen in dem so eben ausgegebenen 1. Hefte des „Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, in Verbindung mit Dr. *E. Meyer* und Dr. *C. Westphal* herausgegeben von Dr. *W. Griesinger*“, in einem Aufsatze des Herausgebers: „Ueber Irren-Anstalten und deren Weiter-Entwickelung in Deutschland“. Eingeleitet wird es wieder durch die Verwerfung und Verurtheilung der bisherigen, „in ihrer Isolirung“ veralteten und verkommenen Psychiatrie, und be-

nders der jetzigen Asyle für Geisteskranke, die als „Irren-Ka-
nen“ bezeichnet werden Doch später ergiebt sich, dass die
sichstellung der Kasernen, die das Publicum nicht besonders liebt,
t Irren-Anstalten, von denen jene sich doch noch sehr unterschei-
n, nicht auf die Discreditirung der letzteren berechnet ist. Und
s setzt nun das Reform-Programm an die Stelle des „Alten und
rjährten“? — Wir wollen uns zunächst mit der Ersetzung der
yle beschäftigen, wobei wir indessen mit dem Verf. von der all-
meinen Frage auf die besondere des Berliner Bedürfnisses werden
cken müssen. Also genau dasselbe setzt es an ihre Stelle, was
ch der obigen Relation jene versammelten Irren-Aerzte als den
dürfnissen der Stadt Berlin entsprechend vorgeschlagen haben, —
r mit einigen Modificationen, deren Zweckmässigkeit im Allge-
inen und für den besonderen Fall noch stark angezweifelt wer-
n darf. Das Reform-Programm will nämlich die „Irren-Kaserne“
drei Theile zerlegt sehen. Erstens in ein „Asyl“, bestimmt
r Aufnahme „transitorischer“ Kranker, d. h. solcher, die ent-
eder binnen Jahr und Tag geheilt, oder nach dem Ablauf eines
t stürmischen Symptomen einhergehenden Paroxysmus beruhigt
d gebessert zu ihren Familien zurückkehren, oder nach einer
rzeren Beobachtungszeit in einen anderen Theil der Gesammt-An-
lt übergehen. Diese Asyle sind also, was man bisher wohl nicht mit
recht „Heil-Anstalten“ nannte: denn selbstverständlich kann man
n einer solchen nicht verlangen, dass jeder darin aufgenommene
anke geheilt werden solle. Die Zahl der Kranken wird auf
ichlich 25 pCt. der Gesammtzahl, also für Berlin auf etwa 150
rechnet. Das Programm verlangt, dass sich das Asyl von gewöhn-
hen Hospitälern nicht weit unterscheide, jeden kleinlichen Luxus,
mentlich „Thürmchenspitzen“ und andere dergleichen „thörigte
hnörkel“ ausschliessen solle — (die übrigens niemals von einem
en-Arzte gefordert, stets nur, und zwar oft gegen ausdrückliche
nsprache desselben, dem Architecten zugestanden worden sind —),
s sie nur für jedes Geschlecht zwei grosse Wachsäle, meh-
re Einzelzimmer, ein einfaches Isolirzimmer, eine Matratzen-
lle, geräumige Bäder, zu allen möglichen Modificationen der
asseranwendung eingerichtet, ausserdem für ruhige, nicht bett-
gerige Kranke drei Säle, helle Tageräume und Speisezimmer
d eine relativ grosse Anzahl von Einzel-Schlaf-Zimmern ent-
lten sollen. Bis hierher wäre so ziemlich allen Erfordernissen
chnung getragen, die bisher für eine Irrenheil-Anstalt ge-
rdert wurden. Nur werden noch die „Zellen-Abtheilungen“ aus-
ücklich ausgeschlossen; sie sollen wohl durch die Einzelzimmer

ersetzt werden, in welche sich folglich aller unvermeidliche Lärmen, Schmutz und Gewaltthätigkeit vertheilen muss. „Die Therapie der Tobzellen und Zwangsjacken, erklärt der Vf., sei nicht die seinige.“ Ist sie denn, fragen wir, die Therapie irgend eines verständigen Irrnnarztes? Scheut nicht jeder die Anwendung physischen Zwanges als ein Armuthszeugniss seiner Therapie, und sind nicht die meisten erfreut, wenn Geld genug vorhanden ist, sie entbehrlich zu machen? — Besonderer technischer Einrichtungen, wie Fensterverwahrung u. dgl. geschieht nicht Erwähnung. Solche, die nach dem Vorbilde Englands (wo man jedes selbst bedeutende Kapital, welches durch Verminderung der Betriebskosten hohe Zinsen trägt, für gut angelegt hält) hie und da benutzt sind, scheint das Programm wo nicht zu perhorresciren, doch zu ignoriren. Diese Forderungen für dieses Asyl, welches nach dem Verf. in Mitten der Stadt liegen, selbst eine Abtheilung jedes anderen Krankenhauses bilden kann, welches, um für den klinischen Unterricht auf Universitäten nutzbar zu werden, den übrigen Hospitälern derselben sich anreihen, und das endlich, da es der ärztlichen Aufsicht und Besuche nicht genug haben könne, von 2 bis 3 tüchtigen Irrenärzten, niemals aber von dem Ober-Arzte bewohnt werden soll, — diese Forderungen sind so mässig, dass sie zwar einen erfahrenen Irrenarzt schwerlich befriedigen werden, aber z. B. die Berliner Universität der Sorge für den Gewinn eines solchen Asyls völlig überheben, da sie dasselbe bereits in der Irren-Abtheilung der Charité in ausreichendem Maasse besitzt. Die Stadt Berlin würde folglich freien Spielraum für die Anlage ihres „Asyls“ haben; warum also nicht es mit dem zweiten Theile der zerlegten Irren-Kaserne relativ verbinden?

Nach Abzug jener, durch das Asyl von der Gesammtheit absorbirten 25 pCt. = 150 Kranke, bleibt nämlich noch für die Unterkunft weiterer 450 zu sorgen. Ziehen wir gleich hier diejenigen Irren, welchen ein gewisses grösseres Maass von Freiheit gestattet werden kann, in dem von dem Verf. vielleicht etwas zu niedrig angenommenen Verhältniss von 5 pCt. der Gesammtheit, also mit 30 ab, so reducirt sich hierdurch die Zahl der gemeingefährlichen, der völlig Blödsinnigen, der Epileptischen und der Siechen auf 420. Diese verweiset zweitens das Programm der neuen psychiatrischen Aera in die „geschlossene Irren-Anstalt“. Zu unserem Erstaunen sehen wir nämlich jetzt die Kriegserklärung gegen die „modernen Irren-Anstalten“ in bester Form zurückgenommen. Sie sollen die Berechtigung haben, fortzubestehen. Natürlich „ohne Thürmchenspitzen und ohne allen unnützen Luxus“, was sehr zu billigen. Auch

ohne „Kasernenartige Disciplin". Was darunter zu verstehen ist, ist nicht zu ersehen; man wird ganz irre, wenn man wieder liest, dass die für diese Kranken erforderlichen Verpflegungs-Verhältnisse sich am nächsten denen der jetzigen Irren-Anstalt anschliessen. Und überhaupt erkennt das Programm nur die Nothwendigkeit der „anderen Irren-Anstalten" an, ohne etwas Anderes von ihren Erfordernissen zu sagen, als: dass sie an die Peripherie der (grossen) Stadt zu verweisen sind. Also doch immer in der Stadt selber sollen sie liegen, nur da, wo der bürgerliche und industrielle Verkehr geringer und die Wohnungen der Reichen seltener werden. Warum aber dann nicht noch ein Stück weiter hinaus gehen, dahin, wo die Stadt und die Anstalt sich nicht gegenseitig belästigen und stören können, und wo der Grund und Boden billiger zu haben ist?

Bis hierher hat uns das Programm der neuen psychiatrischen Aera in Bezug auf die Irren-Anstalten nichts Neues gebracht; es hat ihnen nur einige Eigenschaften genommen, theils solche, die niemals ein Irrenarzt für seine Anstalt erforderlich gehalten hat, theils solche, die jeder Irrenarzt nach allgemeinster Erfahrung für unerlässlich hält, namentlich die Isolirung der Anstalt und die Absonderung der Gewaltthätigen, Lärmenden und Unreinlichen von den Kranken, die dies nicht sind. Aber es bleiben noch jene 5 pCt. der Anstaltsbevölkerung, welche ein grösseres Freiheitsmaass, als es die „moderne Irren-Anstalt" bietet, ertragen können und „die es folglich haben müssen". Für diese soll die neue Aera Besseres schaffen, nach dem Vorbilde, welches das Ausland giebt. Auf das agricole System, das in Einum bei Hildesheim mit Erfolg angewendet ist, verzichtet unser Programm, weil nur eine Gesammtbevölkerung der geschlossenen Anstalt von 500 Kranken die dazu erforderlichen Arbeitskräfte liefern könne. Desgleichen auf das gewöhnliche familiale System, wie es in Gheel besteht, weil sich nicht leicht eine dazu geeignete und passend belegene Einwohnerschaft finden wird. Dagegen empfiehlt das Programm die künstliche Familien-Pflege vermittelst des Cottage-Systems, nach dem Vorschlage *Tuller*'s (vgl. Bd. XXII. 1. Hft. S. 43 d. Zeitschr.). Dazu würden für Berlin etwa 4 bis 8 Cottages für jedes Geschlecht erforderlich sein, belegen in einer Entfernung von 10 Minuten bis ½ Stunde von der Central-Anstalt. Dieser Plan soll allmählig ausgeführt, also ebenfalls vorsichtig in Angriff genommen werden. Man sieht: es ist derselbe Vorschlag, welchen die in Berlin zusammengerufenen Irren-Aerzte gemacht haben.

Das also ist die verkündigte Weiterentwickelung der Irren-Anstalten in Deutschland! Auf die Entwickelung hoffen auch wir, aber

wir erwarten sie nicht auf dem Wege, den dies Programm verzeichnet und über den noch Vieles zu sagen wäre. —

Doch, es wird uns ja auch eine Reform der Psychiatrie als Wissenschaft angekündigt. „Ein Umschwung", sagt unser Programm, „sei eingetreten, der die Gründung eines neuen wissenschaftlichen Organes, des 5ten zu den 4 in Deutschland bereits vorhandenen, rechtfertige. Dieser Umschwung beruhe vorzüglich auf der Erkenntniss, dass die sogenannten Geisteskranken Hirn- und Nerven-kranke Individuen sind. Psychiatrie und Neuropathologie seien, wie man jetzt erkannt habe, ein und dasselbe Gebiet, und mit dieser Erkenntniss sei die Zeit gekommen, wo die Psychiatrie wissenschaftlich aus der Sonderstellung eines befangenen Specialismus heraustreten, wo sie wirklich ein Theil und Eigenthum der gesammten Medicin und aller ärztlichen Kreise werden könne." Alle Vorurtheile des Publicums über Geistesstörungen werden diesem Specialismus und folglich dem bisherigen Mangel der Erkenntniss jener Wahrheit zugeschrieben. Und ist denn wirklich dieser Gedanke so neu? Schon der alte *Willis* stand ihm wahrlich nicht fern. Aber angenommen, er wäre eine Errungenschaft der allerneuesten Zeit: wo ist sein Ursprung zu suchen? Etwa in Gheel oder Fitz-James? Wo anders, als in unseren Krankenhäusern für Gestörte, den bisherigen Irren-Anstalten und in der eifrigen Bemühung ihrer, vereinzelt und in der Vereinigung, wirkenden Aerzte? Gaben nicht die deutschen wie die ausländischen Zeitschriften für Psychiatrie lange vor der Geburt des „Archivs für Psychiatrie und Nervenkrankheiten" deutliches Zeugniss für die Anerkenntniss dieser Wahrheit? Frevelhaft wäre es, zu sagen, dass über philosophische oder über Krankenhaus-Fragen die diagnostischen und therapeutischen Angelegenheiten im Allgemeinen verabsäumt worden seien. Und befremdlich ist es, wenn sich der Herausgeber im Vorworte darüber wundert, dass aus der grossen Klasse der Nervenkrankheiten die zu ihnen gehörige Gruppe der „Psychosen" mit ihren oft verwirrenden Symptomen und ihrer dunkeln Pathogenie monographisch herausgerissen worden ist, da es doch, wie er sicherlich weiss, stets der Gang der Wissenschaft ist, sich von der Erkenntniss des Einzelnen zu der Verbindung und Uebersicht der Gesammtheit zu erheben.

Nachdem man solche Vorwürfe gehört hat, wundert man sich in der That, dass der Herausgeber des „Archivs" der Psychiatrie überhaupt erlaubt, noch auf dessen Titel zu erscheinen, sich sogar neben den Nervenkrankheiten in grosser Fettheit des Druckes breit zu machen. Vielleicht nur wegen der Concurrenz mit den bereits vorhandenen psychiatrischen Zeitschriften.

Möge doch nur Jeder in Eintracht mit den Genossen, ohne Ueberhebung, ohne Missachtung fremder und ohne Ueberschätzung eigener Leistungen, so lange man nichts Neues, und selbst wenn man etwas Neues bringt, an der schwierigen Wissenschaft fortarbeiten: dann wird, wenn auch nicht mit einem Sprunge aus dem Haupte eines Jupiters, sondern Schritt für Schritt die neue Aera der Psychiatrie, d. h. ihre Vervollkommnung und ihr Aufgehen in der Neuropathologie in's Leben treten.

Illenau's fünfundzwanzigjähriges Jubelfest. — Der 23. September hatte endlich den lange ersehnten Freudetag herangebracht. Am Abend vorher leitete ein Concert die Feier ein, der durch die Nachricht von der Höchsteigenen Theilnahme unseres erhabenen Landesfürsten auf den folgenden Tag die schönste Weihe zugedacht war. Den Festgruss in der ersten Morgenfrühe brachte ein Choral unserer Illenauer Harmonie-Musik. Nachher versammelte sich das Beamten-Collegium, um das erste Wort des Dankes, den ersten Ausdruck der Liebe dem Manne darzubringen, welchem das Jubelfest selbst seinen schönsten Lorbeer wand; ein silberner Kranz, auf dessen Blätter die Namen aller um Illenau's Gründung verdienter Männer eingeschrieben waren, wurde an unseren innig geliebten Director, Herrn Geh.-Rath *Roller*, als stilles Wort für das, was der Festtag Hohes und Herrliches in unser Aller Herzen wachrief, ausgewählt. Vor 9 Uhr kam Seine Königliche Hoheit der Grossherzog in Illenau an. Mit demselben Zuge war auch mancher liebe Freund von Illenau, voran der getreue vieljährige Mitarbeiter, Herr Geh. Hofrath *Fischer* von Pforzheim, waren so Viele, die, einst Illenau angehörig, ihm die frühere Liebe bewahrt hatten, hier eingetroffen. Um 9 Uhr begann der Gottesdienst. Der protestantische Geistliche sprach das Altargebet und die Predigt. Darauf folgte die Festrede des Directors — in einfach grossen Zügen ein erhebendes Bild des Illenauer Lebens in seiner Gründung und Entwicklung, des Illenauer Geistes in seiner Entfaltung, seinem fruchtbringenden Wirken. Hierauf celebrirte der katholische Geistliche das Hochamt und stimmte das Te Deum an. Nach Beendung der kirchlichen Feier ergriff Seine Königliche Hoheit Selbst das Wort. An die hohe Bedeutung des Tages anknüpfend, sprach Er in Seinem und Seines Landes Namen die innigsten Glückwünsche zum Feste aus, und Seinen eigenen und Aller Dank gegen den hochverdienten Leiter der Anstalt, Geh.-Rath *Roller* und dessen getreuen Freund und unermüdlichen Mitarbeiter, Geh. Hofrath *Hergt*. Zum Schlusse sprach Er den Kranken Muth zu, an das Wort der Schrift erinnernd: dass Denen, die Gott lieben,

alle Dinge zum Besten dienen müssen. Die Ansprache des innig geliebten Fürsten, wie sie erhabener und huldvoll gnädiger nicht gefühlt werden kann, bildete den Höhepunkt der Festfeier. Als ein schwaches Zeichen Seines Dankes, wie des Fürsten Höchsteigene Worte lauteten, verlieh Er jenen beiden ältesten Illenauer Beamten höhere Grade des Ordens, den sie schon früher erhalten hatten. Ausserdem wurde auch der pflichtgetreue Oekonom der Anstalt und der brave Oberwärter der männlichen Heilabtheilung — Beide in vieljähriger Wirksamkeit — von der Hand Seiner Königlichen Hoheit decorirt. Nach warmen, im Namen aller Anwesenden von dem grossherzogl. Ministerial-Referenten der Anstalt gesprochenen, Dankesworten für den gnadenvollen Act der Fürstlichen Festes-Theilnahme, begann der Gang in die mit Blumen und Kränzen festlich geschmückte Anstalt. Mittlerweile waren auch von Ihrer Königlichen Hoheit der Grossherzogin und Ihrer Majestät der Königin von Preussen, sowie von vielen befreundeten Anstalts-Collegen glückwünschende Telegramme eingetroffen. Gegen 12 Uhr reiste Se. Königl. Hoheit unter den Segenswünschen Illenau's wieder ab. Eine Stunde später brachte der Mittagszug den Herrn Ministerial-Präsidenten *Jolly* zu uns. Neue Gäste hatten sich inzwischen wieder eingefunden. Um 1 Uhr begann das Mittagessen im grossen Festsaale, unter Mitbetheiligung der Angehörigen der Anstalts-Beamten und einer grossen Anzahl unserer Kranken. Frohsinn in dem freudigen Gefühl liebender Zusammengehörigkeit war die Würze des Mahles, das in der Gegenwart des Herrn Präsidenten, in dessen theilnehmender Gesinnung jede Aeusserung der Freude die wärmste Ansprache fand, seinen bedeutungsvollsten Ausdruck feierte. Von manch' dankbarem, erhebendem Gefühle, dessen das Herz voll war, erzählte der Mund in frischem Trinkspruch. Nach dem Mittagessen wurde der Caffee auf dem Eiskeller, wo einst auch die von Carlsruhe nach Illenau gekommenen Mitglieder der Naturforscher sich versammelt hatten, eingenommen. Der trübe Himmel am Morgen hatte sich unterdessen geklärt, ein innig warmer Mittag ruhte auf der Gegend, als auf der Festwiese hinter der Kirche sich die Tische für das unseren Kranken bestimmte Banquet zu entrollen begannen Unter frohem Sange, dazwischen die Klänge der Illenauer Harmonie-Musik, verflossen hier im grossen Familienkreise unserer Kranken die Nachmittagsstunden. Gegen 7 Uhr Abends wurde aufgebrochen. Aber gegen 8 Uhr flammte nochmals das Festspiel auf in der Gestalt eines bunten Feuerwerks. Und während unten im grossen Hofe die Feuergarben sich entfalteten, grüssten von der mittleren Façade des Hauses in mächtigen Transparenten die Namenszüge unserer Königlichen Hoheiten her-

nieder, entfalteten sich der innere Hof und die Hallengänge zu einem buntbelebten Corso. Erst der späte Abendzug, der unsere Gäste wieder entführte, endigte die Feier des Tages, welcher, ein 25jähriges segensreiches Anstaltswirken abschliessend, in der Fülle der Errungenschaften, die er entfaltete, als glückverheissende Marke für Illenau's Zukunft, als belebender Born neuer Thatkraft, verjüngten Strebens in den Herzen aller Theilnehmer fortleben wird.

Schüle.

Das Unglück in Werneck. — Der 30. August bezeichnet den schwersten Unglückstag, den Werneck je erlebt hat. Durch die Unvorsichtigkeit eines im Cloaken-Reservoir beschäftigten Arbeiters wurden die angesammelten giftigen Gase frei und betäubten rasch den Unglücklichen, der eben noch Hülfe rufen konnte. Ein herbeieilender Wärter stürzt ihm nach; diesem der Oberwärter, der mit den beiden in der Nähe des Unglücksortes beschäftigten Hülfsärzten Dr. *Rabus* und Dr. *Hopp* sogleich herbeigesprungen war. Wärter und Oberwärter sind rasch ein Opfer des Todes — desgleichen der Chirurg der Anstalt; da springt Dr. *Rabus* nach — in gleich jähen Untergang. Den eben betäubt umsinkenden Collegen will Dr. *Hopp* retten: im Rettungsdrange entledigt er sich aber des um ihn geschlungenen Seils und stürzt als 6tes Opfer in die Tiefe. So waren, wie der Berichterstatter sagt, „sechs junge Männer in der Blüthe der Jahre, vor wenigen Augenblicken noch eifrig in ihrem Amte, hinweggerafft worden, so rapid, als hätte nur Ein Blitzstrahl sie Alle gleichzeitig getroffen."

Nur der Geisteskraft und Geistesgegenwart des mitten in der Katastrophe herbeigeeilten Directors Dr. *Gudden* ist es zu danken, dass die Zahl der Opfer nicht eine noch grössere geworden ist.

Die Unglücksstätte ist ein durch alle Sicherheitsmaassregeln geschützter, sonst vollkommen gefahrloser Ort. In der verhängnissvollen Minute selbst ist, wie uns derselbe Gewährsmann schreibt, Niemanden eine Schuld zuzuschreiben; „und Niemand von uns weiss, wie er in jenem entscheidenden Momente gehandelt hätte, wo Leben und Tod so dicht neben einander standen, und wo es galt, den Freund zu retten!"

Zwei liebe Collegen „in einer verschwindenden Spanne Zeit einem hoffnungsreichen Leben entrissen! Dr. *Hopp*, vor Kurzem erst Jünger des Fachs geworden, voll Ernst und wackern Strebens; Dr. *Rabus*, der gediegene, unermüdliche Arzt, der begabte, edle Mensch, der getreue Freund! Verherrlicht auch kein glänzender Nekrolog das reiche, leider so früh abgeschlossene Leben und Wir-

ken der beiden Hingeschiedenen, so wird der Lorbeer todesmuthiger Hingabe im Dienste edelster Menschenliebe um so unverwelklicher ihnen erblühen. *Sch.*

Behandlung der Hirncongestion und der Hallucination mit arsenichter Säure. — Hierüber verbreitete sich Dr. *Lisle* in der Sitzung der Academie der Medicin zu Paris am 17. September 1867 und gelangte zu folgenden Sätzen: Die Irren bieten häufig mehr oder weniger ausgesprochene Erscheinungen von Congestionen zum Gehirne dar und die Hallucinanten sind stets in solchem Falle. Von 193 dieser Letzteren, welchen man arsenichte Säure als Curmittel reichte, wurden 131 oder 67 Procent geheilt und 29 dauernd gebessert. Die Hallucination, bis dahin als ein Symptom des Irreseins betrachtet, bildet fast immer nur eine etwas schwere Complication desselben. Sie ist das charakteristischste Symptom einer Hirncongestion. Die arsenichte Säure wirkt als ein wahrhaft specifisches Mittel dagegen und zeigt sich auch sehr nützlich bei Paralytikern, Inconhärenten, Melancholikern u. s. w., die frei von Hallucinationen sind, allein sinnfällige Phänomene von Hirncongestion kundgeben.

Die arsenichte Säure mit Vorsicht angewendet und sorgfältig überwacht, darf als eines der inoffensivesten Agentien der *Materia medica* angesehen werden. Die Dosis wechselt zwischen 5 und 16 Milligrammes 3 Mal täglich vor dem Essen.

Baillarger und *Cerice* wurden zu Commissionairen dieser practischen Notiz ernannt. Dr. *Droste.*

Die reflectorische Speichelsecretion — ohne Betheiligung des Gehirnes nach *Bernard's* Versuch will mit *Eckhardt* auch *Schiff* nicht gelten lassen, obgleich er bei grossen Hunden stets gelingt. Dies erklärt sich durch Mitreizung eines schlingenförmig verlaufenden centrifugalen *Lingualis*-Fadens, der zum Ganglion geht. (*Moleschott's* Untersuchungen X., 423 –30.)

Das Gehirngewicht einer 100jährigen Frau — wog nach *Rolleston* 45 Unzen, und dies Gewicht entspricht ziemlich genau dem durchschnittlichen Gewichte, welches *Boyd* aus den Wägungen von 24 männlichen Gehirnen über 40 J. fand. (Brit. and for. med. chir. Rev. XXXI. p. 505.)

Earlswood Asylum for Idiots, Redhill — feierte auch in diesem Jahre sein Sommerfest. 3,000 Besucher waren anwesend. Die Anstalt ist bestimmt für 400 Patienten, hat aber gegenwärtig 429 (292

Knaben und 137 Mädchen). Nicht weniger als 700 Bittgesuche zur Aufnahme wurden eingereicht und der Vorstand beabsichtigt deshalb eine Erweiterung zu 800 Bewohnern, sobald von den erforderlichen 30,000 Pfd. 10,000 gesammelt sein werden. Die Leitung hat Dr. *Down*. Bei dem Sommerfeste, auf welchem Gegenstände, welche die Bewohner gearbeitet hatten, durch Damen der Nachbarschaft in Zelten verkauft wurden, bildeten Fangball, croquet, ount sally, punch und judy, Wettrennen, Springen, negro melodies, Luftballons, Musik der Coldstream Guards das Tagesprogramm, welches die Besucher mit grosser Befriedigung erfüllte. (!) (The illustr. London news. June 1867.)

Ideler, Aerztl. Bericht über die städtische Irren-Verpflegungsanstalt pro 1866 (Communalblatt 1867. Nr. 38.). — Bestand Anfang 1865 370 (190 M., 180 W.), aufgenommen 373 (196 M., 177 W.), davon auf polizeiliche Ordre 127 (68 M., 59 W.), durch die Armen-Verwaltung 65 (29 M, 36 W.), aus der Charité 93 (62 M., 31 W.), aus dem Arbeitshause 21 (11 M., 10 W.), aus anderen Anstalten 12 (8 M., 4 W.), aus der Beurlaubung zurückgekehrt 55 (18 M, 37 W.). Von den Aufgenommenen litten an Tobsucht 43 (23 M., 20 W.), an Wahnsinn 30 (14 M., 16 W.), an Melancholie 33 (4 M., 29 W.), an Verrücktheit 95 (49 M., 46 W.), an Blödsinn 90 (57 M., 33 W.), darunter an Blödsinn mit Paralyse 46 (44 M., 2 W.), an Epilepsie mit Geistesstörung 18 (10 M., 8 W.), epileptisch ohne nachweisbare geistige Störung 55 (30 M., 25 W.), an *Delirium tremens* 7 M., als nicht geistesgestört erwiesen sich 2 M., in Summa 373 (196 M., 177 W.). Es gingen ab: geheilt 25 (14 M., 11 W.), wesentlich gebessert 20 (12 M., 8 W.), der Charité zum Heilversuch überwiesen 43 (15 M., 28 W.), nach anderen Anstalten 34 (18 M., 16 W.), in die Heimath 26 (14 M., 12 W.), beurlaubt zu den Familien 121 (65 M., 56 W.), ohne Angabe ausgeblieben 12 (5 M., 7 W.), entwichen 3 (1 M., 2 W.), als nicht geistesgestört entlassen 2 M, gestorben 78 (46 M., 32 W.), wovon 2 an Selbstmord, indem sich ein Mann zur Treppe und ein Weib zum Fenster herausstürzte.

Tobsucht nach heftigem Gemüthseindruck. — Im Dorfe Becher beschlossen 2 Brüder auf die Jagd zu gehen. Ein altes Gewehr wurde hervorgesucht und der Eine schraubt den etwas verstopften Lauf ab und legte ihn, die Mündung der Brust zugekehrt, in den Ofen. Plötzlich krachte ein Schuss, der Lauf hat sich entladen und der davorstehende Bruder sinkt rücklings todt zur Erde. Der An-

dere, welcher am Tische mit Putzen eines anderen Gewehres beschäftigt war, sprang erschreckt auf und verfiel in Tobsucht. Er empfing die aus der Kirche herbeieilenden Leute mit Schreien und schlug wild um sich, so dass er gebunden in ein anderes Zimmer gebracht werden musste. Der Zustand hat sich in den nächsten Tagen noch nicht verändert. (Kreuzzeitung 1867, Nr. 274.)

Aus Wien. — In Nr. 7 der Wiener Med. Wochenschrift, Jahrg. 1867, ladet Reg.-Rath Dr. *Riedel* die Irren-, Gerichts- und Bezirks-Aerzte Nieder-Oesterreichs „zur Gründung eines Vereines für Gerichts- und Irren-Aerzte" ein, dessen Zweck: „Förderung der wissenschaftlichen Leistungen in der Psychiatrie, geregelte Theilung der Arbeit, Anregung durch collegialen Austausch der Ideen, Mittheilungen über Verhandlungen theoretischer und practischer Fragen des irrenärztlichen und forensisch-psychiatrischen Faches, strebsames Zusammenwirken der Fachgenossen zur Hebung der öffentlichen Irren-Pflege und des Irrenwesens überhaupt sein soll. (Auch hierin Trennung?!)

Anstalts-Angelegenheiten in Würtemberg. — Die Zahl der Geistes- und Gemüthskranken ist im Laufe des Jahres in einer Weise gestiegen, dass die Reconvalescenten in den beiden Staatsanstalten entlassen werden mussten, damit den Aufnahmegesuchen einigermaassen entsprochen werden konnte. Der Gedanke, das Schlösschen Mochenthal, O.-A. Ehingen, für eine Irrenanstalt einzurichten, stösst auf entschiedene, z. Th. bauliche Hindernisse. Da die Kammer der Abgeordneten bei der letzten Etatsberathung statt der exigirten Million zur Erbauung einer grossen Irrenanstalt zu Tübingen, die zugleich dem Lehrzweck zu dienen bestimmt gewesen wäre, nur die Hälfte, mit der etwas Erkleckliches nicht ausgerichtet werden kann, verwilligt hat, so wird der Ausweg empfohlen, die Anstalt des Dr. *Landerer* in Göppingen zu erweitern und für die Aufnahme von Staatspfleglingen nutzbar zu machen. (?) (Schwäb. Merkur vom 13. October 1867.)

Vom Reichstage. — Als Seitenstück zu dem Geschick des Prof. *Peithmann* in Berlin, welcher angeblich widerrechtlich 12 Jahre in einer Irrenanstalt in England detinirt gewesen war, sich an das Abgeordnetenhaus wandte und auf dessen Verwendung eine Pension von der Englischen Regierung bezog, sei die Petition des Senators *Brill* in Nordheim an den Reichstag angeführt. Dieser verlangte Befreiung aus dem Hildesheimer Irrenhause, in dem man ihn detinire,

weil er die Bauern des Grafen *Bentheim* gegen ihren Herrn geschützt habe. Petent schreibt mit Bleistift an den Reichstag, weil ihm anderes Schreibmaterial versagt werde, und hat sich in derselben Weise an den Bundeskanzler gewendet Die Commission erklärt sich für nicht competent, diese Petition zu beurtheilen. (Petitions-Commissions-Bericht vom 2. October. Voss. Ztg. Nr. 230.)

Aus London. — *Oxford*, der 1840 auf die Königin schoss, ist nach 27jähriger Haft in einem Irrenhause für Verbrecher freigelassen worden, unter der Bedingung, dass er das Land für immer meide. Die That ist ein Räthsel geblieben, das er selbst durch seine Angaben vor dem Richter nur mit einem unbändigen Durst nach Berühmtheit motivirte. Er hat stets behauptet, die Pistole sei mit keiner Kugel geladen gewesen, in der That ist keine solche auf dem Schauplatze des Attentats aufgefunden worden. Die lange Haft im Irrenhause ist von *Oxford* nicht unbenutzt gelassen worden. Er hat sich dort ziemliche Sprachkenntnisse erworben und zur Erwerbung seines Lebensunterhaltes die Kunst des Holzmachens gelernt. (Kreuzztg. Nr. 285.)

Aus New-York. — Am 1. Juli l. J. gab *William A. Hammond* zu New-York das I. Heft einer Vierteljahrsschrift heraus für psychologische Medicin und medicinische Jurisprudenz.

Es soll diese neue Zeitschrift zunächst umfassen:

1) Original-Artikel über Physiologie und Pathologie des Verstandes und des Nervensystems;
2) eine Auswahl und Uebertragung von Abhandlungen aus fremden Zeitschriften;
3) Besprechungen und bibliographische Notizen;
4) eine Chronik der Physiologie und Pathologie des Verstandes, Nervensystems und der medicinischen Jurisprudenz.

Ullersperger.

Preis - Aufgaben.

Prix Guislain. — „Faire l'exposé des doctrines médicales dont l'ensemble constitue aujourd'hui la psychiatrie." L'auteur discutera leur valeur relative en les comparant, s'il y a lieu, entre elles et avec celles qui ont eu cours antérieurement. Il fera ressortir les progrès qui ont été réalisés, dans ces derniers temps, dans

cette partie de la science, en insistant surtout sur l'influence que les travaux de *Guislain* ont pu avoir sous ce rapport.

Les mémoires doivent être adressés, franco, avant le 1er oct. 1869 à M. les président ou Secret. de le société. Prix: Medaille d'or de la valeur de 500 frcs.

Die *Acad. royale de médecine de Belgique* hat als Preis-Aufgabe aufgestellt: Recherches quelles sont les fonctions dévolues aux diverses parties de l'encéphale, en prenant pour bases de ces investigations des expériences sur les animaux vivants, des observations cliniques et nécroscopiques, ainsi que des données fournies par l'histologie et l'anatomie comparée. Prix: une medaille de 1,500 frcs. Bis zum 1. April 1868 abzugeben lateinisch, französisch oder flämisch an das Secretariat, place du Musée Nr. 1 in Brüssel.

Personal-Nachrichten.

Dr. *Maeder*, Director des Genesungshauses in Roda, hat den Charakter als Sanitätsrath erhalten.

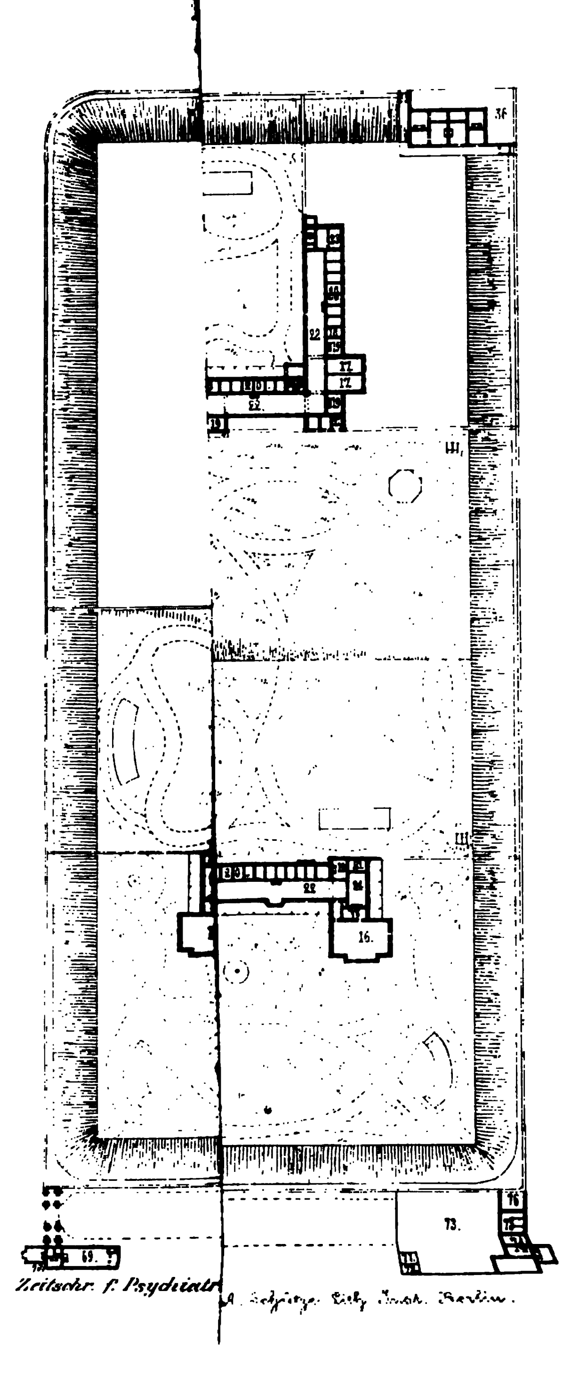
Dr. *von Gellhorn*, bisheriger Assistenzarzt an der Provinzial-Irrenanstalt zu Halle, ist zum 2. Arzte derselben ernannt worden.

Dr. *Domrich*, Leibarzt und Ober-Medicinalrath zu Meiningen, hat den Kronenorden 3ter Klasse erhalten.

Erklärung der Taf. XI.

1. Magazin-Vorrathszimmer. 2. Büreau. 3. Backhaus. 4. Speisekammer. 5. Gemeinsames Schlafzimmer. 6. Wärterin-Esszimmer. 7. Küche. 8. Hof für Brennmaterial. 9. Wasserbehälter. 10. Anrichtezimmer. 10. Esssaal und Erholungszimmer. 12 a. Lesezimmer. 12 b. Bibliothek. 13. Gemeinsames Schlafzimmer. 14. Gemeinsamer Schlafsaal für 7 Betten. 15. Gemeinsamer Schlafsaal für 13 Betten. 16. Gemeinsamer Schlafsaal für 18 Betten. 17. Gemeinsamer Schlafsaal für 5 Betten. 18. Gemeins. Schlafsaal für 3 Betten. 19. Wärterzimmer. 20. Einzelne Schlafzimmer. 21. Vorrathsraum für die Wärter. 22. Gang, Corridor. 23. Badezimmer. 24. Wohnzimmer. 25. 6 Betten unter Bewachung od. 6 Betten für Pfleglinge. 26. Empfangs- und Besuchszimmer. 27. Portier. 28. Apotheke. 28. Consultationszimmer. 30. Bote. 31. Corridor. 32. Halle, Saal. 33. Büreau

Taf. XI.



Zeitschr. f. Psychiatr.

A. Schütze Lith. Inst. Berlin.



des Directors. 34. Speisezimmer. 35. Untere Passage. 36. Wohnung f. d. Nachtwachenden. 37. Waschplatz. 38. Zimmermann-, Tischler- und Kunsttischler-Werkstatt. 39. Factorzimmer. 40. Klempner. 41. Durchgang. 42. Heizerzimmer. 43. Schmidt. 44. Arbeits- und Holzhof. 45. Farbe- u. Vorrathsraum. 46. Zimmermann- u. Maler-Werkstatt. 47. Werkstatt. 48. Hof. 49. Hinterer Eingang. 50. Oberwärter-Wohnung. 51. Gärtner-Wohnung. 52. Gebrauchte Wäsche der Männer. 53. Waschhaus für Frauen. 54. Arbeitshof. 55. Brauerei. 56. Schuhmacher. 57. Segeltuchmacher. 58. Schneider. 59. Maschinenaufseher-Zimmer. 60. Hof zum Trocknen 61. Maschinenraum. 62. Waschhaus. 63. Zimmer zum Rollen. 64. Plättzimmer. 65. Seifzimmer. 66. Zimmer zum Empfange der Wäsche. 67. Esszimmer. 68. Hof, Werkstätte. 69. Eingangshaus. 70. Hühnerhof. 71. Müllgrube. 72. Des Directors Viehhof. 73. Remise. 74. Stall. 75. Futterraum. 76. Kirche.

Inhalt.

Seite

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.







